

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

747

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BRISSON (Fernand)

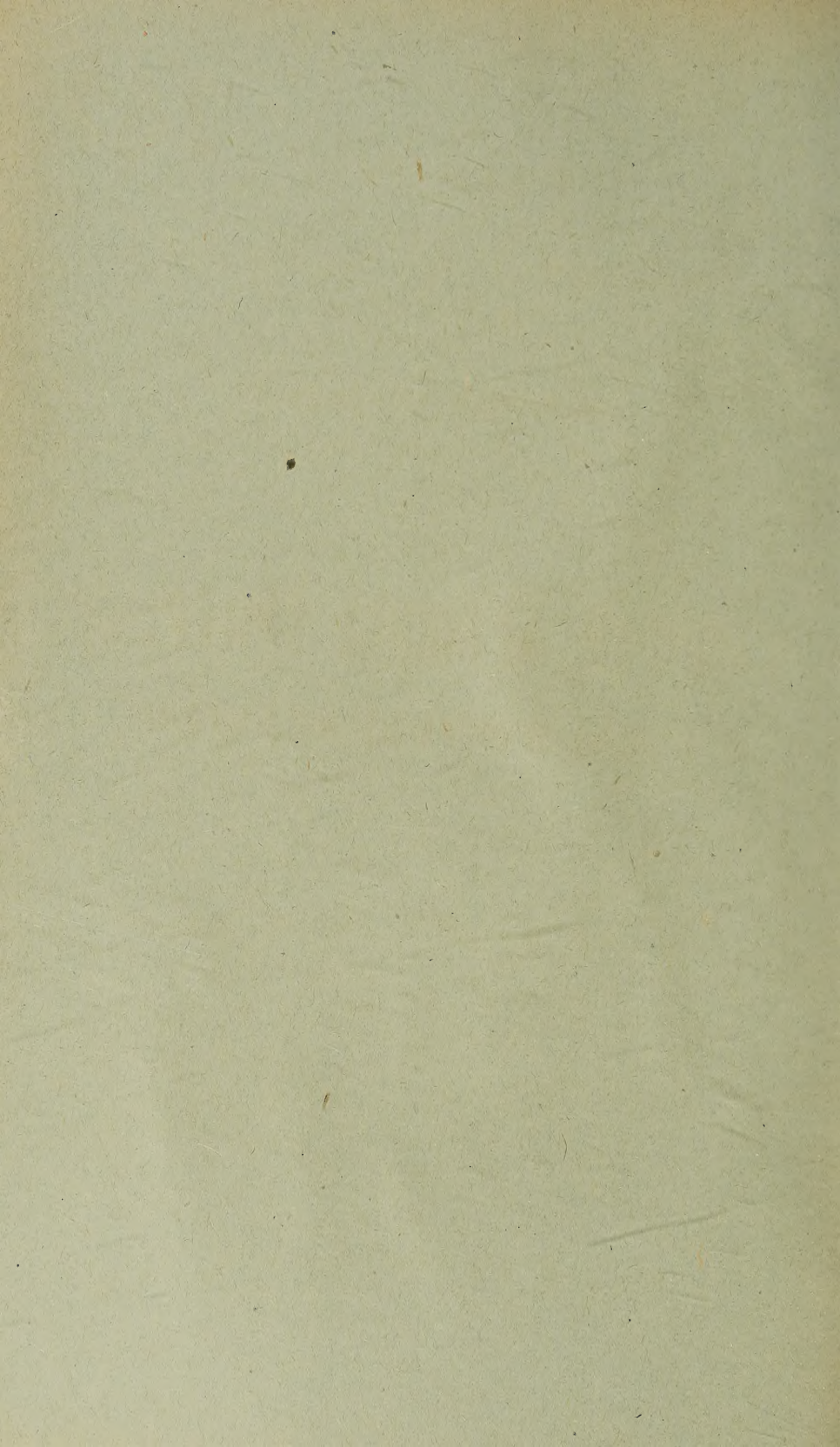
Né le 1^{er} Février 1912, à Charmes (Aisne)

L'AMNÉSIE RETARDÉE ÉPILEPTIQUE
ESSAI D'INTERPRÉTATION

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **BRISSON.**

Prénoms : **Fernand.**

(éventuellement) :

Nom de jeune fille :

Date de la soutenance :

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le service de la Bibliothèque)

BRISSON (Fernand). — L'amnésie retardée épileptique. Essai d'interprétation. — *Paris, Lib. Le François*, 1947, in-8°, 124 p.

(*Th. méd. (Et.)*, Paris 1939.
N°).

BRISSON (Fernand). — L'amnésie retardée épileptique. Essai d'interprétation. — *Paris, Lib. Le François*, 1947, in-8°, 124 p.

(*Th. méd. (Et.)*, Paris 1939.
N°).

BRISSON (Fernand). — L'amnésie retardée épileptique. Essai d'interprétation. — *Paris, Lib. Le François*, 1947, in-8°, 124 p.

(*Th. méd. (Et.)*, Paris 1939.
N°).

BRISSON (Fernand). — L'amnésie retardée épileptique. Essai d'interprétation. — *Paris, Lib. Le François*, 1947, in-8°, 124 p.

(*Th. méd. (Et.)*, Paris 1939.
N°).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

BRISSON (Fernand)

Né le 1^{er} Février 1912, à Charmes (Aisne)

L'AMNÉSIE RETARDÉE ÉPILEPTIQUE

ESSAI D'INTERPRÉTATION

Président: M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

DOYENS HONORAIRES :

MM. BALTHAZARD, ROUSSY, BAUDOUIN

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. AUBERTIN, BALTHAZARD, BASSET, BEZANÇON, BRINDEAU, CARNOT, CHEVASSU, CHIRAY, CLERC, A. COUVELAIRE, DELBET, HARTMANN, HEITZ-BOYER, JEANNIN, LAIGNEL-LAVASTINE, LAUBRY, LEMIERRE, LENORMANT, MARION, MULON, OMBREDANNE, ROUSSY, ROUVIERE, SANNIÉ, SÉBILEAU, SÉZARY, TANON.

DOYEN BINET.
ASSESEUR VERNE.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	N...
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Assistance Médico-Sociale.....	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Biologie médicale	VERNE.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Chimie cardiologique	DONZELOT.
	BROCC.
Cliniques chirurgicales	CADENAT.
	MONDOR.
	QUENU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	LEVEUF.
Clinique chirurgicale orthopédique.....	MATHIEU.
Clinique gynécologique.....	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants.....	ROBERT DEBRÉ.
Clinique des maladies infectieuses.....	N...
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	DELAY.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
	BENARD (H.).
Cliniques médicales.....	CHABROL.
	HARVIER.
	LIAN.
Clinique médicale propédeutique.....	PASTEUR-VALLERY-RADOT.
Clinique de neuro-chirurgie	CLOVIS VINCENI.
	LANTUEJOUL.
Cliniques obstétricales.....	LEVY-SOLAL.
	PORTES.
Clinique ophtalmologique.....	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	SENEQUE.
Clinique thérapeutique médicale.....	LOEPER.
Clinique de la Tuberculose.....	BERNARD (Et.).
Clinique urologique	FEY
Embryologie	GIROUD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	ALAJOUANINE.
Histologie	CHAMPY.



PROFESSEURS (suite)

MM.

Hydrologie thérapeutique et climatologie.	JUSTIN BESANÇON.
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive.....	JOANNON.
Médecine du Travail.....	DUVOIR.
Médecine légale.....	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (E.).
Pathologie chirurgicale.....	PETIT-DUTAILLIS.
Pathologie exotique.....	LAVIER.
Pathologie expérimentale et comparée....	N...
Pathologie médicale.....	MOREAU.
Pathologie et thérapeutique générale....	N...
Pharmacologie et matière médicale.....	HAZARD.
Physiologie.....	LÉON BINET.
Physique médicale.....	RICHET (Ch.).
Problèmes alimentaires (chaire à titre personnel).....	LELONG.
Puériculture.....	DESGREZ (H.).
Radiologie médicale.....	DECHAUME.
Stomatologie.....	STROHL.
Technique chirurgicale.....	MOULONGUET.
Thérapeutique.....	LAROCHE (G.).

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. DOGNON (Physique médicale), GAILLARD (Parasitologie), HAL-PHEN (O. R. L.), JAYLE (M.) (Chimie médicale), Mlle J. LÉVY (Pharmacologie), OLIVIER (Anatomie), PIEDELIEVRE (Médecine légale).

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie	CORDIER.	Médecine générale	KOURILSKY.
Anatomie pathologique.	DELMAS.		MAURIC.
	DELARUE.		DECOURT.
Bactériologie	Mlle GAUTHIER-VILLARS		LAMY.
Chimie médicale	BONNET.		HAMBURGER.
	FASQUELLE.		DREYFUS (G.).
	ETTORI.		FAUVERT.
	N...		GARCIN.
	AMELINE.		DE GENNES.
	FEVRE.		HAGUENEAU.
	FUNCK-BRENTANO		LENEGRE.
	MENEGAUX.		MARCHAL.
	PATEL.		MOLLARET.
	SICARD.		MOUQUIN.
Chirurgie générale	MERLE		SOULIE.
	D'AUBIGNÉ.	Médecine légale	DESOILLE.
	ROUX.		DIGONNET.
	PADOVANI.		LACOMME.
	LÉGER.	Obstétrique	SUREAU.
	HUGUIER.		VARANGOT.
	RUDLER.		RENARD.
Histologie	BULLIARD.	Ophtalmologie	AUBIN.
Hydrologie	DEBRAY.	Oto-rhino-laryngologie ..	BRUMPT (L.).
Hygiène	BOYER.	Parasitologie	N...
	DEPARIS.	Parasitologie coloniale ..	LEMAIRE.
Maladies mentales	BARUK.	Pathologie expérimentale	CHEYMOL.
	DE SÈZE.	Pharmacologie	N...
	BARIETY.		BARGETON.
	BOULIN.	Physiologie	PARROT.
Médecine générale	BROUET.		N...
	CACHERA.	Physique médicale	TURPIN.
	COSTE.	Thérapeutique	COUVELAIRE.
		Urologie	

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (Chirurgie générale), HUGUENIN (Anatomie pathologique),
LE LORIER (Obstétrique), VAUDESCAL (Obstétrique).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT.

	MM.
Clinique chirurgicale	{ GATELLIER. DE GAUDART D'ALLAINES ECALLE. HALPHEN. CHEVALLIER.
Clinique obstétricale	
Clinique O. R. L.	
Clinique médicale	

V. — CHARGÉS DE COURS

	M.
Radiologie clinique.....	LEDoux-LEBARD.

	MM.
Secrétaire de la Faculté	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint	M. BRISSIAUD.

	MM.
Bibliothécaire en Chef	Dr A. HAHN.
Bibliothécaires	MM ^{lles} DUMAITRE, GOI CHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

INTRODUCTION

L'amnésie est un phénomène parfaitement admis et établi en pratique psychiatrique courante, connu du public, elle est souvent utilisée par des simulateurs pour se garantir des rigueurs de la Justice. Mais elle est soumise à des lois bien précises, définies, s'incorpore dans un ensemble sémiologique qui fait bien vite démasquer les supercheries.

Aussi, l'Amnésie dans sa forme retardée, après coup, est-elle un phénomène relativement rare : elle évoque d'emblée l'idée de simulation, et apparaît comme une circonstance aggravante pour celui qui voudrait s'en servir. Les cas où on la rencontre sont presque toujours médico-légaux : nous verrons cependant au cours de cette étude combien facilement elle doit s'intégrer dans la sémiologie psychiatrique.

D'UNE FAÇON TOUTE SCHEMATIQUE, COMMENT SE PRÉSENTE UNE AMNÉSIE RETARDÉE.

Un individu, pris sur le fait, ou se constituant prisonnier peu après un forfait, fait des aveux.

Il est au Commissariat de Police, il raconte son crime, en expose les circonstances, détaille avec abon-

dance, précise les mobiles, souvent avoue avoir prémédité son acte.

Cet homme répond au tableau normal d'un homme en pareille circonstance : ému, légèrement égaré, il se rend cependant compte de ses actes, et il signe ses dépositions.

Mais voici que bientôt le tableau évolue d'une façon classique et attendue bien souvent. L'inculpé, au bout de quelques heures, parfois de quelques jours, s'est ressaisi. Il est parfaitement normal qu'il déclare alors : « J'ai fait des dépositions qui ne sont pas valables, c'est contraint et forcé que j'ai signé une déclaration fausse pour en finir avec vos interrogatoires. Désormais je répondrai en présence d'un avocat. »

Ceci, répétons-le, est une réaction normale, il n'y a rien là d'amnésique, c'est un moyen de défense admis par la Loi, il ne saurait même pas y avoir de circonstance aggravante pour l'inculpé.

Mais il est des cas où les choses se passent différemment ; cet inculpé se rétracte, il ne se souvient même plus avoir signé quelque chose : ses déclarations ; il ne peut se rendre compte du temps écoulé depuis son arrestation et même souvent depuis avant le crime. Ce n'est pas un homme qui ne veut plus avouer, c'est un homme qui ne se souvient plus.

S'agit-il d'un simulateur malhabile ou au contraire trop habile ?

S'agit-il d'une amnésie après coup dite retardée ?

HISTORIQUE

Notre attention fut attirée sur ce sujet lors d'un cours de Monsieur le Docteur CEILLIER sur l'état mental de l'épileptique.

Il signalait l'importance en médecine légale des faux aveux des épileptiques après leurs crises, non dans le sens d'aveux incontrôlables, et égarant par là même la Justice mais bien plutôt d'aveux se révélant par la suite vrais, et cependant ne correspondant plus à rien dans la mémoire du sujet quelques heures ou jours après le premier aveu en règle spontané.

Cherchant dans la littérature récente à quoi correspondait ce phénomène d'amnésie retardée, nous dûmes nous rendre à cette évidence que le phénomène décrit était particulièrement rare.

La thèse de LIBERATO déjà inspirée par le Docteur CEILLIER signale le fait — mais c'est l'un des rares travaux contemporains sur ce sujet.

C'est en 1875 que le Professeur SAMT publia plusieurs observations sur les équivalents épileptiques conscients avec mémoire partielle « die That sache des partielle Erinnerungs defectes ». Il n'est pas fait

mention dans ces observations du terme amnésie retardée et cependant les faits qu'elles mentionnent se déroulent bien suivant le schéma presque immuable et toujours identique à lui-même que nous avons décrit.

LEIDESDORFF signale les mêmes faits à Vienne en 1877.

Plus tard MAUDSLEY dans son ouvrage *le Crime et la Folie* signale ce fait (parlant des accès incomplets ou convulsifs de l'épileptique).

Un sujet venant de présenter une attaque incomplète revient à lui, puis dit-il : « Tandis que l'indiv-
« vidu paraît rentré en possession de lui-même à en
« juger par ses actes et par ses paroles, tout d'un
« coup, l'accès reprend et cette fois, après qu'il est
« réellement passé, la conscience étant véritablement
« revenue, le malade ne se souvient plus de rien
« de ce qu'il a dit ou fait dans l'intervalle de lucidité
« apparente.

« Pourtant, cet état de raison normale, ou en apparence normale durant lequel il répond à toutes les
« questions, fait des remarques, accomplit des actes
« les plus divers, peut durer des heures entières et
« même plusieurs jours ». Il envisage déjà le côté médico-légal de pareils états, sans individualiser le syndrome— mais un fait important est que déjà, il rapporte de tels faits à l'épilepsie.

C'est en 1891 avec OTTOLENGHI que nous voyons pour la première fois apparaître le terme d'amnésie posthume ou retardée :

« Nous trouvons encore chez nos épileptiques des

« amnésies retardées ou posthumes : celles-ci, on le
« comprend, peuvent très aisément passer inaper-
« çues et sont d'une très grande importance médico-
« légale. Il arrive alors et c'était le cas pour V... et
« C... que le prévenu comme dans un rêve dont on a
« un souvenir précis au réveil et qu'on oublie en-
« suite, conserve, dans les premières heures qui sui-
« vent l'accès, la mémoire du crime commis, puis
« la perdre complètement ensuite. Ainsi, C..., inter-
« rogé par le Juge d'Instruction peu après son réveil
« d'un état crépusculaire qui s'était continué à l'hô-
« pital, raconte son forfait et le nie ensuite en pleine
« conscience et en toute sincérité. On constate sou-
« vent dans la pratique judiciaire d'étranges diver-
« gences entre les déclarations recueillies peu de
« temps après le crime et celles qui sont faites au
« juge d'instruction ou devant les juges. On les ex-
« plique presque toujours par une ruse du prévenu
« qui cherche à se défendre : elles peuvent pourtant
« être l'effet d'amnésies retardées, une fois connues
« ces amnésies peuvent jeter beaucoup de lumière
« sur l'état mental du prévenu et, par suite, sur sa
« responsabilité.

« On peut dans ces cas être en présence d'une dé-
« charge épileptique qui n'est pas complètement in-
« conscienté, le prévenu possède alors un souvenir
« confus de tout ce qu'il a fait. C'est dans les cas de
« ce genre qu'on cite des accès épileptiques sans
« amnésie. Il faut ajouter que l'inculpé, en présence
« des preuves accumulées contre lui, finit par ad-
« mettre la réalité d'un crime commis inconsciem-

« ment, mais dans les interrogatoires répétés il se
« trompe sur les détails, les racontant d'une manière
« différente, selon qu'il croit y avoir intérêt ; celui
« qui l'interroge, ignorant que le fait a été incons-
« cient, croit à la tromperie ».

Le problème médico-légal est ainsi parfaitement posé par OTTOLENGHI.

Il faut noter ici que cet auteur situe l'amnésie retardée à sa vraie place entre les amnésies totales lacunaires de l'épilepsie et les faits nouveaux qui commencèrent à se faire jour à cette époque : les actes automatiques conscients non amnésiques. Ce problème avait déjà été envisagé sous cet angle par SAMT et LEIDESDORFF. Nous aurons l'occasion d'y revenir par la suite pour situer l'amnésie retardée dans la séméiologie. Toute la controverse qui suivra et que nous allons rappeler brièvement roulera sur ce fait : les équivalents conscients existent-ils ou non ?

En France, à cette époque, le dogme de l'épilepsie psychique génératrice d'actes

inconscients,

automatiques,

amnésiques,

était encore en vigueur.

Citons pour nous en convaincre ce qu'écrivait FÉRÉ en 1884 :

« L'épileptique n'a pas à oublier, il n'a jamais
« connu l'acte que sa main a accompli pendant qu'il
« était sous l'influence du trouble psychique propre
« à sa maladie. Ainsi lorsqu'un épileptique est mis
« en présence du résultat d'un acte criminel qu'il

« vient de commettre dans cet état, lorsqu'on l'accuse, ce qui frappe, c'est l'attitude sincère d'étonnement et d'incrédulité ; le fait est qu'il a le droit d'être étonné et incrédule puisqu'il n'assistait pas au crime. »

Et ROUILLARD en 1885 ajoutait :

« C'est donc ici, mais ici seulement que l'amnésie peut à elle seule établir le diagnostic de l'épilepsie et par conséquent de l'irresponsabilité, acceptée maintenant par tous les médecins légistes. »

Pour cet auteur il y a dépendance absolue entre l'épilepsie, et dans ce terme est compris l'équivalent psychique et l'amnésie totale.

Mais vers 1890 nous voyons apparaître des notions plus élargies — celles de l'état second.

« Il y a dans l'existence de l'épileptique à crises psychiques deux phases, deux conditions de son intelligence, l'état naturel ou condition première, comme dit M. AZAM, pendant lequel la mémoire s'étend à tous les événements de la vie normale et à ceux de la phase épileptique actuelle.

L'absence de souvenir à la suite des équivalents psychiques de l'épilepsie n'est pas « d'ailleurs aussi constante qu'on nous l'enseigne et qu'on peut le croire au premier abord. Si on est souvent frappé de l'attitude sincère d'étonnement et d'incrédulité de l'épileptique que l'on met en présence des conséquences de l'acte qu'il a commis pendant un paroxysme psychique, il ne faut pas croire que son ignorance soit toujours aussi complète, il peut arriver que l'épileptique se prenne en flagrant délit...

« Dans ces circonstances il arrive souvent que l'épileptique humilié reconnaisse son acte sans chercher à l'expliquer ou à en atténuer les conséquences pour le déplorer ; il semble se soumettre à la fatalité. Mais il n'en est pas toujours de même. »

FÉRÉ cite ensuite un cas de LEGRAND du SAULLE où un épileptique chercha à expliquer par la vengeance un acte impulsion homicide et un cas personnel. Cas XXVII où un enfant retrouvé après une crise motrice dans un amoncellement de jouets brisés et réduits en miettes déclare encore à demi obnubilé : « Il a arraché la queue de mon cheval ». Les jouets appartenaient en effet à un de ses cousins qui effectivement deux ans auparavant avait arraché la queue de son cheval de bois.

Mais si FÉRÉ marquait ainsi un pas vers l'équivalent amnésique, ce n'est que beaucoup plus tard qu'on lui accorda droit de cité — et en tout cas il ne s'attarda point sur le fait que l'amnésie de l'enfant après la crise, vint à retardement, après coup, alors qu'il avait donné un embryon d'explication des dégradations qu'il venait de commettre.

Quelques années plus tard, KOWALEWSKY publiait en France dans les *Anales Médico-Psychologiques* en 1898 un article sur l'Epilepsie et l'Assistance et Médecine Légale où il expose le tableau des amnésies retardées.

« Le malade, dit-il, n'a gardé qu'un souvenir confus de l'action qu'il a commise. Elle se présente à sa mémoire d'une manière vague et indécise. Il ne peut plus en reproduire le tableau dans son sou-

« venir. A l'aide des dépositions des témoins, le ju-
« ge d'instruction comme un peintre adroit, repro-
« duit dans la conscience du malade, trait pour trait,
« tous les détails du crime commis. Il les répète
« deux ou trois fois de sorte qu'à la fin l'épileptique
« peut en toute conscience en raconter tous les dé-
« tails lui-même. Il se les représente nettement. Mais
« il craint les suites de son aveu, la responsabilité
« qui l'attend et assure ne se rappeler de rien, s'em-
« brouille, se trouble et perd sa cause. Les méde-
« cins se trouvent vis-à-vis d'un cas où l'amnésie
« manque : symptôme positif qu'ils n'ont pas affaire
« à l'épilepsie. Le juge d'instruction voit, excepté
« l'absence d'amnésie, un trouble visible, un manque
« de franchise, qu'il interprète comme tendance à le
« tromper, à le duper. Le prévenu est condamné,
« cependant il est réellement malade. De pareils
« cas arivent sans nul doute.

« Il arrive aussi que de suite, ou peu de temps
« après l'action commise, le malade s'en rappelle
« les moindres détails, mais ensuite il oublie non
« seulement le fait en lui-même, mais qu'il en ait
« jamais parlé à quelqu'un.

« MAUDSLEY, SAMT et d'autres nous citent de pa-
« reils cas ; j'en connais plusieurs. Ce fait s'explique
« par là, que le malade raconte les détails de l'accès
« épileptique, se trouvant encore sous son influence
« et l'oublie après être entièrement revenu à lui ; ou
« bien par là que le malade a eu plusieurs accès con-
« sécutifs et qu'il se souvient et raconte dans le cou-
« rant d'un des accès suivants ce qui s'est passé pen-

« dant l'accès précédent ; quand les accès finissent, il oublie l'un comme l'autre.

« Il y a des cas où le malade se rappelle le crime qu'il a commis et peut en raconter tous les détails deux heures ou même trois heures après, tandis que plus tard il affirme ne rien savoir et avoir oublié ce qui s'est passé. On prend souvent de tels malades pour des simulateurs et des criminels expérimentés qui ne se gênent même pas de nier ce qu'ils avaient déjà avoué. Ce n'est pas juste. De pareils cas existent sans nul doute et nous n'avons pas le droit de ne pas y croire. Ce fait s'explique par là que, quoique la crise de fureur épileptique ait cessé, l'accès épileptique peut durer encore, ce qui fait que les malades se rappellent les détails et peuvent les raconter quand l'accès se termine tout à fait, les malades tombent dans un état de parfaite amnésie. »

OTTOLENGHI nomme un pareil état d'amnésie retardée.

« Il y a des cas où les malades, revenus à eux, ne se rappellent positivement pas ce qui s'est passé pendant l'accès, mais quand un nouvel accès commence, ils racontent avec tous les détails tout ce qui s'est passé pendant l'accès précédent ; j'ai eu un cas semblable dans une pratique. »

D'après les observations d'OTTOLENGHI, quelques épileptiques ont à côté de moment d'absence de connaissance, des moments parfaitement lucides où ils se rendent compte de toute l'absurdité de leurs actions, sans toutefois pouvoir s'en abstenir : il nomme cet état « *Secondo stato epilettis* ».

D'après ces lignes de KOWALEWSKY on pouvait croire que définitivement étaient acquises les formes mnésiques et amnésiques partielles de l'épilepsie à côté des formes amnésiques.

Il n'en est rien puisque en Congrès de Bordeaux en 1895 furent exposées par GARNIER les conditions de l'épilepsie psychique.

Inconscience,

Automatisme,

Amnésie des équivalents.

De plus GARNIER, à propos d'une affaire demeurée célèbre : l'Affaire DUSSOLIER, discutait la possibilité même de l'amnésie retardée. Rappelons brièvement les faits, ils feront mieux saisir les conditions nécessaires des amnésies retardées.

Le 22 Mai 1901, DUSSOLIER, 21 ans.

Tue d'une balle de revolver Mathilde PONS dans un compartiment de chemin de fer, fait tomber le corps sur la voie, se débarrasse d'une serviette de cuir appartenant à la jeune fille, tente de s'esquiver rapidement à l'arrivée du train, mais est arrêté.

Il se débarrasse de son revolver à ce moment, accusé il nie énergiquement et adopte une attitude tranquille. Cependant devant l'évidence de sa culpabilité, avoue avec détails son crime, son désir de se supprimer avec la jeune fille.

A l'Instruction au début de Juin, il prétend ne plus se souvenir ni du crime, ni des aveux.

L'Expertise souligne trois manières d'être contradictoires :

— Dénégation énergique,

- Aveu formel et circonstancié,
- Amnésie subite et totale ;
- rappelle les antécédents :
 - quelques signes de déséquilibre,
 - des vertiges, des absences peu caractérisées.
- jamais de crises comitiales franches.
 - de sang sur l'oreiller,
 - d'urination nocturne,
 - de perte de connaissance,
 - d'automatisme comitial.
- tant que dure l'expertise aucun symptôme anormal.
 - lucidité parfaite,
 - attention intense toujours en éveil,
 - sommeil et alimentation normale.

Conclusions :

- I. — G. D. n'est pas atteint d'aliénation mentale.
- II. — Ni l'examen des circonstances qui ont précédé, accompagné, ou suivi le crime, ni l'étude de la personnalité physique et morale de l'inculpé ne conduisent à faire considérer le meurtre qui lui est reproché comme un acte pathologique.
- III. — Dans ses attitudes diverses et contradictoires, D... évidemment manque de sincérité, et l'on saurait accepter comme réelle cette prétendue amnésie qui lui enlèverait tout souvenir d'un acte qu'il a avoué après l'avoir nié énergiquement et dont il a indiqué à ce moment, les mobiles d'une manière précise, mobiles d'ordre passionnel et non point délinquant.

IV. — Actuellement calme, lucide, conscient de sa situation, G. D. doit rendre compte de sa conduite à la justice qui appréciera dans quelle mesure les bizarreries de son caractère, témoignant d'une certaine instabilité mentale peuvent être pris en considération au point de vue de l'atténuation de sa responsabilité pénale (10 Oct. 1901), BROUARDEL, MAGNAN et P. GARNIER.

Epilogue :

Au jugement le 24 Décembre 1901. Le souvenir du meurtre était revenu depuis quelques jours lucidité parfaite. Le meurtrier fut condamné aux travaux forcés à perpétuité.

Cette amnésie est étrange dans sa survenue, après dénégation, puis aveux. Ceci la différencie déjà de l'amnésie retardée classique où les aveux sont immédiats, puis oubliés de même que le crime. Il y a continuité entre l'acte reproché, les aveux qui suivent, dans l'état mental du sujet : l'amnésie est lacunaire, pour cette période et d'un seul tenant.

Il n'y a pas : amnésie primitive après le crime, souvenir avec aveux circonstanciés, et amnésie secondaire retardée.

Ceci est déjà anormal.

Mais la discussion du rapport de GARNIER, outre qu'il signale ce fait, et les circonstances mêmes du crime qui n'ont rien de comitial, pose un autre problème que nous avons annoncé : celui de la possibilité même de l'amnésie retardée.

Il nous faut ici, citer le texte même du rapport.

« L'Homme qui avait raconté et expliqué son crime
« pouvait-il cliniquement, se transformer tout à coup
« en un autre homme soudainement privé de toute sa
« mémoire relativement à ce meurtre que sa con-
« science avait connu. Puisqu'il en avait donné les
« motifs ?

« De telles conditions, aussi variables et contra-
« dictoires sont en absolue opposition avec tout ce
« que l'on sait sur l'amnésie en général et sur l'am-
« nésie comitiale en particulier. Si Georges DUSSOL-
« LIER avait tué Melle PONS sous l'empire d'un ver-
« tige comitial lui enlevant la conscience, et passant
« la mémoire de son acte, à aucun moment, il n'au-
« rait été en mesure de s'en souvenir et de s'en ex-
« pliquer...»

La question semblait donc résolue par la négative, mais les observations personnelles de J. MAXWELL, Avocat Général près la Cour d'Appel de Bordeaux tant comme magistrat que comme médecin, apportèrent confirmation des travaux de SAMT, LEIDESDORFF et OTTOLENGHI.

Dans sa thèse sur l'Amnésie et les troubles de la conscience chez les épileptiques il expose longuement tous les problèmes que posent les états de conscience de l'épilepsie et en particulier celui de l'amnésie retardée, il s'oppose formellement à la discussion de BROUARDEL, MAGNAN et GARNIER sur l'affaire DUSSOL-LIER et s'exprime ainsi :

« Je ne doute pas que l'examen des faits chaque
« jour plus nombreux ne fasse pénétrer dans la mé-
« decine légale d'une façon définitive la notion de

« l'amnésie retardée. A combien d'erreurs s'exposent les médecins légistes qui l'ignorent ou la rejettent. Que d'invraisemblances disparaîtront lorsque sa possibilité sera admise : il me semble que déjà tout rapport médico-légal devrait en tenir compte chaque fois que le délinquant examiné niera un crime confessé au moment de son arrestation.

« Ces aveux, suivis d'amnésie qui s'étend non seulement à l'acte oublié, mais aux aveux eux-mêmes qui l'ont suivi, nous révèlent des faits cliniques qui ont permis de faire un pas décisif dans la connaissance des troubles psychiques de l'épilepsie. Ces faits, confirmés par l'observation des phénomènes que l'on constate dans un grand nombre de circonstances, dans certaines fugues par exemple et dans certains cas d'exhibitionnisme, de cleptomanie, de violences ou d'accès psychiques nous ont conduits à la notion des états crépusculaires où l'on trouve le véritable délire onirique de REGIS. »

Les faits actuellement ne sont plus guère contestés. Signalons les noms de DROMARD et DELMAS en 1900 qui publièrent une observation d'amnésie retardée au cours d'un état crépusculaire mais le diagnostic de l'épilepsie ne put être authentifié.

DROMARD et LEVASSORT en 1907, dans leur livre sur l'amnésie, reprirent ce qui fut dit par MAXWELL sur ce sujet.

Un travail mérite tout particulièrement d'être cité,

celui de MARTIMOR en 1921. Annales Médico-Psychologiques, sur « conscience partielle et amnésie retardée dans les absences épileptiques ». Nous aurons l'occasion de nous y reporter au cours de cette étude.

Si nous avons assez longuement insisté sur cet historique, c'est qu'il était nécessaire de situer la place qu'a tenu l'amnésie retardée dans l'histoire de l'épilepsie psychique.

Il est assez curieux de voir comment cette amnésie retardée qui primitivement fut le trait d'union entre les équivalents amnésiques et les équivalents mnésiques fut oubliée et contestée par la suite.

Parti du dogme absolu de la triade :

Amnésie,

Automatisme,

Inconscience,

on démontre la possibilité d'actes partiellement conscients et mnésiques après les travaux de DUCOSTE et MARCHAND ; mais il semble cependant contradictoire de dire équivalent conscient mnésique secondairement amnésique et la remarque de GARNIER semble toujours frappée au coin du meilleur bon sens.

L'Homme qui avait raconté et expliqué son crime, peut-il cliniquement, se transformer tout à coup, en un autre homme soudainement privé de mémoire relativement à ce meurtre que sa conscience avait connu puisqu'il en avait donné les motifs ?

LE SYNDROME AMNÉSIE RETARDÉE

Toutes nos observations portent sur des épileptiques. Mais il n'en est pas moins vrai qu'il s'agit là d'un syndrome relativement fréquent.

Les conditions de sa production sont presque toujours les mêmes.

Il faut un état confusionnel dégradé générateur de troubles mnésiques.

A un état confusionnel fort, tel qu'on le rencontre dans les états subaigus alcooliques, correspond une amnésie lacunaire totale, à bords nets, il s'agit alors d'une amnésie de fixation. Mais en pratique courante on observe presque toujours au décours de l'épisode confusionnel type, des oscillations de la mémoire, à un état confusionnel partiel, dégradé, correspond une dysmnésie de fixation.

Cette sorte de mémoire à éclipses est caractéristique du retour vers la normale d'un état subaigu alcoolique.

Que cet état confusionnel soit d'emblée dégradé et nous n'assistons plus à des oscillations, à des éclipses répétées de la mémoire mais bien plutôt, à la conservation momentanée seulement, des idées oniriques et des actes qu'elles ont conditionnés.

Nous avons vu dans le service du Docteur Bessière notre maître, des exemples types d'amnésies retardées chez l'alcoolique.

Témoin cet homme, manoeuvre, âgé d'une cinquantaine d'années, qui imbu de doctrines anarchistes et fortement imbibé d'alcool déclarait à qui voulait l'entendre qu'il détruirait les câbles téléphoniques et électriques d'un fort des alentours de Paris, il réalisa ses projets au début d'un état subaigu alcoolique qui le conduisit le lendemain à Henri Rousselle, puis à Ste-Anne.

Au cours des interrogatoires successifs tant à la gendarmerie qu'à l'hôpital où on put vérifier que la mémoire des faits était parfaitement conservée, ainsi que celle des motifs qui avaient déterminé le sabotage. Mais progressivement en 3 jours tout s'estompa et lors des interrogatoires successifs l'amnésie lacunaire type de l'alcoolique subaigu était constituée.

La constatation de l'état confusionnel en régression permettait d'authentifier cette amnésie salutaire pour le malade et de déterminer son irresponsabilité pour cette tentative particulièrement grave de sabotage sur du matériel intéressant la défense nationale.

En pratique tous les états confusionnels toxiques ou infectieux peuvent déterminer des amnésies retardées, signalons en particulier qu'elles sont décrites en cours de l'intoxication oxycarbonée.

DAUMEZON en rapporte un cas en 1936 à la Société Médico-Psychologique, DROMARD et DELMAS ont signalé également un cas absolument classique dont l'étiologie reste à déterminer.

Si nous avons limité ce travail aux amnésies retardées épileptiques c'est parce que les problèmes que posent leurs survenues sont souvent très délicats à résoudre en médecine légale.

Cette amnésie se situe en effet d'une façon parfaite dans le cadre général de l'amnésie épileptique.

Si nombre d'auteurs la considèrent comme exceptionnelle nous croyons pouvoir affirmer au contraire qu'elle est bien plutôt la règle que l'exception dans les actes automatiques dits inconscients.

Nous avons vu au cours de notre rappel historique qu'on exige d'abord l'amnésie comme critère de la nature épileptique des équivalents

Ceci peut se défendre pour les actes automatiques à enchaînement moteur restreint mais comment l'admettre au cours d'actes plus compliqués.

On admet suivant la conception Jaksonnienne les dissolutions de fonctions à des niveaux étagés ; si l'on peut dire qu'une activité automatique restreinte ou élémentaire n'exige pour son développement qu'une conscience passive très limitée, la conscience active étant alors complètement inhibée, on ne peut invoquer le même mécanisme quand il s'agit d'actes compliqués coordonnés à un but, répondant souvent à une intention exprimée à l'état normal. De tels actes exigent un contrôle, une conscience plus élevée que la simple conscience passive.

C'est dans ce sens que MAXWELL écrivait : « L'épileptique peut avoir quelquefois plus ou moins conscience de ce qu'il fait. Cette conclusion est également applicable au cas où l'amnésie est retardée. Pendant

les quelques heures où le malade se souvient de ses actes, il a la notion de la part personnelle plus ou moins grande qu'il y a psychologiquement prise. On ne peut donc pas, même dans ces cas, parler d'une absence de conscience. Cependant celle-ci est évidemment troublée, elle existe, mais elle fonctionne mal. Le mot para-conscience a été proposé, il est expressif et pourrait être conservé. »

Ainsi voyons-nous une gradation descendante dans l'échelle des dissolutions.

L'acte conscient et mnésique est rendu possible par la suspension du contrôle volitionnel, tout se passe comme si le sujet assistait au déroulement de l'acte automatique, il ne saurait s'agir là d'un état confusionnel vrai.

Mémoire de fixation,
Conscience,
Orientation,

tout ce qui constitue la notion participation personnelle existe encore. Seul est décapité le contrôle supérieur

Un degré de plus dans l'inhibition et nous voyons apparaître l'élément confusionnel dans sa forme la plus restreinte. La notion de participation personnelle existe encore, mais non seulement le contrôle volitionnel, le pouvoir frénateur central est supprimé, mais encore la conscience claire, active. On trouve dans cette forme des éléments confusionnels, désorientation légère, dysmnésie de fixation et de conservation. Le souvenir des faits se trouve imparfaitement fixé et s'effacera lors du retour complet à la

normale. C'est à ce stade que nous rencontrons la possibilité d'amnésie retardée.

Entrant plus avant dans l'échelle des dissolutions, nous trouvons l'équivalent amnésique d'emblée.

Car si l'état confusionnel n'est pas alors suffisant pour empêcher toute activité psychique même coordonnée, il n'en reste pas moins suffisamment important pour empêcher la fixation des souvenirs et leur conservation, et pour réduire à rien la notion de participation personnelle.

C'est dans ces cas que nous retrouvons assez souvent le flagrant délit : l'individu sortant de son état confusionnel presque aussi brusquement qu'il y est entré et se retrouvant les armes à la main ou en train de commettre un délit qu'il ne peut expliquer le plus souvent que par une fabulation.

Cet équivalent en quelque sorte calqué sur la décharge motrice épileptique banale.

Il va de soi que la notion de participation personnelle et partant la responsabilité sont nulles en pareil cas. On peut donc schématiser des degrés dans la dissolution des fonctions psychiques qu'entraîne la décharge épileptique, mais ceci n'est qu'un schéma, et il faut nous attarder davantage sur la notion suivante.

Quand l'amnésie est constituée, qui peut nous dire à quel niveau est allée la dissolution.

S'est-elle arrêtée au contrôle volitionnel et à la conscience passive avec état confusionnel très léger mais notion de participation personnelle ou bien est-elle allée jusqu'à l'état confusionnel plus profond de l'équivalent inconscient.

Il semble qu'il y ait un critère dans la complexité des actes commis et des enchaînements moteurs, et c'est là tout l'intérêt de l'amnésie retardée de nous faire pénétrer dans l'état de conscience d'un épileptique en état d'équivalent.

C'est pourquoi nous pensons qu'après tout équivalent psychique un peu complexe il existe une période où par l'interrogatoire du malade on devrait retrouver le souvenir de la crise, mais ce laps de temps est fugace et si l'on ne sait en profiter l'on se condamne bientôt à ne plus interroger qu'un amnésique.

Ceci est en tout point comparable au rêve. Le rêveur qui vient de s'éveiller frappé encore du tableau si vivant de son rêve, ou de l'originalité de ses phantasmes se les rappelle vivement, mais s'il ne note pas immédiatement ses souvenirs, s'il se rendort, ou reprend ses occupations, jamais plus il ne retrouvera intégralement sa vision. Ce que MAUDSLEY exprime en disant : « On peut alors comparer l'épileptique à un homme en train de rêver, dont on interromprait le sommeil et qui conserverait pendant quelques instants avec une parfaite intelligence, mais qui ne tarderait pas à se rendormir et à retomber dans le rêve interrompu, puis, en se réveillant définitivement, aurait perdu tout souvenir d'avoir été réveillé et d'avoir parlé. »

Ces divers degrés dans les souvenirs entre amnésie d'emblée et amnésie retardée sont rendus compréhensibles par la lecture des observations, particulièrement celle du malade Mal... que nous publierons en premier.

OBSERVATION I

PERSONNELLE

Mal... Officier dans l'Armée Russe, fut enseveli en août 1915 par un éclatement d'obus, il resta 8 jours sans connaissance et fut évacué sur Pétrograd. Le traumatisme fut sérieux puisqu'il fut accompagné d'hémiplégie droite qui régressa par la suite et d'une blessure à la jambe droite, un fragment osseux dut être extirpé deux ans plus tard.

Quelques semaines après la commotion apparurent des crises épileptiques, 4 ou 5 dans les 4 derniers mois de l'année 1915. Puis les crises cessèrent.

Il reprit bientôt son service, commandement d'une section de mitrailleuses, et vint en France en 1916 avec des divisions russes.

Il fut blessé à nouveau plusieurs fois : coup de baïonnette dans l'aîne gauche, puis coup de couteau thoracique avec fracture de la 8^e côte gauche, au cours d'une émeute militaire à Marseille.

Nouvelle crise comitiale.

En septembre 1916, désigné pour l'Armée d'Orient, il part à Salonique, une deuxième contusion sérieuse eut lieu à ce moment, il fut plaqué au sol par une explosion et resta alors un temps indéterminé, sans

connaissance. Il eut à cette occasion une nouvelle crise épileptique.

Devenu paludéen, traité par injections intraveineuses de quinine, il est évacué à Cannes au début de 1917.

Ses accès paludéens l'avaient beaucoup affaibli, ils étaient très rapprochés et alternativement avec de nombreuses crises épileptiques. Il fit sans doute à ce moment un épisode confuso-onirique, en tout cas il fut hospitalisé à l'Asile Saint-Pierre à Marseille. Cet état fut passager, il sortit au bout d'une dizaine de jours. Il ne lui reste pas de souvenir de cette hospitalisation : si ce n'est qu'on lui aurait dit que c'est à la suite d'idées de grandeur qu'il avait été interné.

Dirigé sur Paris, il est hospitalisé au Lycée Michelet transformé en Hôpital, puis chez le Docteur A. MARIE au Château de Grignon.

Ceci se passait en 1917, son état s'améliorait, il n'avait pas de crise motrice et put sortir après un mois et demi. Il partit comme commissaire adjoint aux Armées pour le secours aux blessés Russes, puis retourna sur le front de Salonique. Mais le gouvernement russe était tombé, il fut arrêté en décembre 1917 par les Autorités Françaises et détenu 4 mois, au fort Saint-Nicolas à Marseille.

Il en sortit en mars 1918 pour être à nouveau dirigé sur le lycée Michelet, toujours transformé en Hôpital, où il resta un mois et demi en observation ; on porte alors le diagnostic déséquilibre psychique dû à une psychose post-traumatique.

Resté jusqu'en septembre 1918 au camp d'Instruc-

tion de la Celles-sur-Ourcq, il fut réformé à 100 % mais la pension ne fut pas reconnue en France.

Revenu à la vie civile il épousa en décembre 1918 une Française, et n'ayant plus de fortune, ni de situation, entra dans une compagnie d'assurance, étudia le droit et devint chef de service dans une compagnie française. Naturalisé en 1924 il s'occupa alors de contentieux et d'expertises. Sa vie fut dès ce moment très laborieuse. Il travaillait seul et se surmenait beaucoup. De plus, il n'était pas d'une sobriété exemplaire car s'il ne prenait pas ou peu d'apéritifs, il faisait de fréquents et copieux déjeuners avec des clients et buvait force vins et champagne, de plus était grand buveur de café très fort, jusqu'à 20 tasses par jour quelquefois.

Jusqu'en 1930 il eut peu de crises :

Deux seulement de 1918 à 1930.

La première en 1929 à la suite d'une discussion d'affaire.

La seconde en 1930 à l'occasion d'une opération subie par sa femme.

C'est à partir de l'année 1931 que son caractère commence à changer de façon très notable.

Il boit de plus en plus surtout des vins fins, il a de très fréquents moments d'absence, il reste les yeux fixes, sans parler et après quelques minutes revient à lui, et reprend la conversation.

Ses dépenses sont exagérées sans qu'il puisse en rendre compte, il a des troubles de la mémoire et de la volonté, commet des indécidatesses : c'est ainsi qu'il fait un chèque de 600 frs sans provision, sans

pouvoir retrouver, se rappeler à quel nom il l'a adressé.

Mais surtout apparaissent de nouveaux symptômes, les fugues et les équivalents.

D'après sa femme, vers le milieu de l'année 1932 un inconnu lui ramène son mari à la maison, parce qu'il était en train de distribuer son argent dans la rue.

Quelques mois après, en septembre 1932, il part voir ses clients comme d'habitude à 8 heures du matin, puis il se retrouve à Orléans devant la gare. Après s'être orienté, il constate qu'il a un billet de retour dans sa poche. Sa tenue était correcte, il ne lui manquait pas d'argent. Il se mit alors en devoir de rentrer chez lui par le train. A son retour, dit sa femme, il était très fatigué, les traits tirés, la figure pâle, il se coucha en rentrant, et dormit près de 48 heures sans se réveiller, il ne mangea qu'au réveil.

Peu après encore une nouvelle fugue, en hiver décembre 1932, il s'entend interpellé par un agent qui lui tape sur l'épaule en lui demandant ce qu'il faisait. Il est alors très surpris d'apprendre qu'il glisse en soulier depuis une heure sur le lac d'Enghien, une serviette de cuir sous le bras ; alors que ses derniers souvenirs remontent à la visite qu'il fit la veille au soir d'un client près de la Mairie du XVIII^e arrondissement.

L'agent de police vérifia ses papiers, lui demanda s'il pouvait seul réintégrer Paris, « oui, répondit-il, alors je vais prendre l'autobus. »

Il est à remarquer qu'après une absence ou une

fugue le malade revenu à lui, s'oriente presque immédiatement, mais après les crises convulsives, subsiste pendant au moins une demi-heure un état d'obnubilation dont a conscience le sujet ; après une fugue, il est fatigué mais non abattu et ne présente pas de maux de tête.

Ceci n'est pas sans intérêt car cela tendrait à prouver une moindre intensité du processus d'inhibition au cours de la fugue et de l'absence épileptique, point sur lequel nous insisterons plus loin.

C'est après ces fugues et devant la persistance et l'aggravation des troubles du caractère que des amis conseillèrent au malade de consulter le Docteur LE-ROY, il fut hospitalisé à l'hôpital Henri Rousselle en 1933. Après son séjour à Henri Rousselle il alla en convalescence à Saint-Maurice, mais se sentant amélioré par le traitement Mal... demanda à travailler et comme travailleur toucha alors un litre de vin quotidien, il est vraisemblable qu'il commit quelques excès de boisson car sa femme fut très mécontente de le voir boire à nouveau et menaça de le réintégrer à Ste-Anne.

Ses craintes étaient justifiées car quelques jours après le malade se perdit dans le parc de St-Maurice et on le retrouva l'air égaré et fort agité, il aurait eu, dit-il, une crise épileptique à ce moment-là. Toujours est-il que devant son agitation on le transféra immédiatement à la Pitié.

Calmé dès son arrivée il fut seulement mis en observation dans le service de Monsieur le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE. Il donna beaucoup de soucis aux

services de garde, car il s'habillait la nuit, sortait dans l'hôpital et s'y perdait, on devait le ramener et le déshabiller ; il ne se souvient de rien d'ailleurs de tous ces faits, non plus que d'une tentative de pendaison sous un lit qu'il fit au cours de la nuit. On dut alors le transférer à Henri Rousselle.

Voici le certificat d'entrée établi par le Docteur PICARD, il résume bien la situation du malade :

« Déséquilibre mental avec manifestations cyclo-
« thymiques. Alternances de phénomènes d'excitation, avec troubles du comportement, dépenses
« exagérées, indélicatesses (chèque sans provision).
« Excès éthyliques, et de phénomènes dépressifs
« avec tentative de suicide dont une récente à la
« Pitié. Gros appoint éthylique entraînant par périodes des idées de persécution, des fugues, des
« crises épileptiques. Ancien traumatisé du crâne.
« Commotion de guerre en 1915. Sang et Liquide
« céphalo-rachidien normaux.

« Essai récent de réadaptation qui a complètement
« échoué. Reprise des phénomènes d'excitation. Fugue, tentative de suicide par pendaison. »

Divers certificats immédiat et quinzaine, répètent celui du Docteur PICARD.

La mise au point du syndrome comitial montre l'alternance de crises motrices et d'équivalents.

— Les crises convulsives commençaient par un état d'excitation avec discussion, sensation d'arrêt du cœur, perte brusque de connaissance, convulsions, morsures de la langue fréquentes.

— Emissions d'urine, salivation, obnubilation post critique d'une demi-heure environ.

— Nous avons vu les équivalents.

Il s'agit en somme du syndrome type de l'épilepsie traumatique.

Depuis quelque temps les équivalents sont plus nombreux, ils s'accompagnent d'une baisse notable de la valeur morale de l'individu, de troubles du caractère, d'une fatigabilité intellectuelle marquée avec dysmnésie.

Depuis un an il dépensait beaucoup et d'une façon incohérente. Sa femme ne s'en apercevait qu'à la présentation des notes impayées. Il disait par moments que le monde allait disparaître, un jour il ouvrit les robinets du gaz parce qu'il prétendait qu'il fallait mourir tous, car c'était bientôt la fin du monde.

Le malade passé à Ste-Anne fut soigné dans le service du Docteur MARCHAND.

Dans le service même du Docteur MARCHAND, malgré des doses journalières de 20 à 30 centigrammes de gardénal, on note des crises épileptiques.

— le 8 août, a eu une crise à 21 h. 15 ; durée 10 à 15 minutes, a écumé.

— le 25 août, a eu une crise à 18 h. ; durée 8 minutes, a écumé, et uriné.

— le 15 septembre, a eu une crise à 18 h. ; durée 8 minutes, a écumé, n'a pas uriné.

Telles sont les notes qu'on trouve à son sujet au cahier des visites. Sorti de Ste-Anne en octobre 1933, il reste suivi à Henri Rousselle par le Docteur MARCHAND.

Le malade confié à sa femme, restait sous sa surveillance continuelle, il allait bien, dit-il, et n'avait aucun souci d'ordre matériel ni moral, il se rendait chaque semaine à la consultation du Docteur MARCHAND qui lui délivrait une ordonnance de 0 gr. 30 de gardénal à prendre tous les soirs.

Tout n'allait cependant pas aussi bien que le dit le malade car nous lisons sur les fiches d'Henri Rousselle à la date du 20 novembre 33 : « Surmenage. « Dépenses exagérées au cercle pour remonter sa « situation matérielle, ses adversaires politiques le « persécutent. Il a des suppositions, sans avoir de « preuves formelles. Abus de boissons alcoolisées et « de café pour se stimuler.

« Réflexes tendineux vifs du côté droit.

« Réflexes oculaires normaux.

« Pas de crises épileptiques à signaler. »

C'est alors que survint un épisode sur lequel nous devons nous étendre plus longuement.

Le 24 novembre 1933 il vient à la consultation à Henri Rousselle conduit par sa femme, il ne se sentait pas très bien sans pouvoir donner une raison quelconque de ce malaise.

Il attendait assis dans une salle de consultation et s'entretenait quelques instants avec Monsieur G... surveillant de l'hôpital qui lui demanda de ses nouvelles. Après lui avoir dit qu'il ne se sentait pas très bien, il vit le docteur et lui fit part de son intention de divorcer, sa femme le trompait, il en était sûr, d'ailleurs la procédure du divorce était en cours et prête d'aboutir.

Le Docteur MARCHAND lui conseilla de rentrer chez lui et lui donna ses 24 comprimés à 0 gr. 10 pour la semaine.

Toujours accompagné de sa femme, Mal... rentra chez lui, en montant l'escalier sa femme lui dit : couche-toi en arrivant et repose toi, je vais chercher des gâteaux pour le thé, nous goûterons tout à l'heure.

Sa femme l'enferma alors dans leur appartement. Pendant l'absence de sa femme il absorba une bouteille de Chablis et 3 gr. 60 de gardénal.

A son retour Madame Mal... le retrouva sommeillant et le conduisit immédiatement à Henri Rousseau où l'on note :

« N'est pas dans le coma. Simplement obnubilé et
« titubant. Raconte sa tentative de suicide, il a bu
« une bouteille de Chablis avant de prendre son
« gardénal (pour se donner du courage). Dit avoir
« appris que sa femme le trompait, se dégoûtait de
« vivre, d'autre part se trouve incapable de travailler,
« il est à la charge de la société, il vaut mieux qu'il
« meure. Dit avoir pris 3 gr. 60 de gardénal. Vomissements. Petit lavage d'estomac. »

Le Docteur COURTOIS rédige le certificat suivant :

« Epilepsie traumatique avec déséquilibre mental.
« Incapacité de travail et de conduite correcte au dehors. Irritabilité. Colères. Violences. Jalousie pathologique : actuellement dépression, se trouve
« inutile, parasite de la société. Tentative de suicide
« par empoisonnement ce soir (gardénal 3 gr. 60)
« après avoir bu 1 litre de Bourgogne. Tentative

« mnésique. Tentatives antérieures amnésiques (équivalents comitiaux) automatisme ambulateur, crises convulsives (plusieurs par mois) depuis sa sortie de l'asile. Plusieurs fois interné. Typhoïde en 1903. Commotion de guerre en 1915.

« B. W. Meinicke, Kahn Négatifs.

« L. C. R. Tension : 52 Alb : 0,42 Leuco : 2

Benjoin : 00000.02222.00000

B. W. Meinicke Négatifs.

Le 24-11-33 (Dr. COURTOIS). »

Pour rester très objectif nous citons en suivant deux certificats du Professeur CLAUDE 27 Novembre 33. 3 jours après, Certificat immédiat.

« Epilepsie convulsive et crises de type divers, surtout sous forme d'équivalents. De plus, en dehors des crises consécutives à un traumatisme crânien, présente des manifestations délirantes, sous forme d'idées d'influence multiples. Tentative de suicide et notamment par le gardénal. Désintoxication mais reliquats confusionnels. »

« Puis le 29 Novembre 33. Professeur CLAUDE. Délire de persécution, exprimé de temps en temps, puis réticences négatives des propos antérieurs. Attitude très asthénique distante. Affecte ne pas se souvenir des événements passés. Hallucinations probables. A observer. »

Voici comment s'explique le malade à ce sujet :

Je me suis réveillé ou plutôt retrouvé, comme dans un état de demi-somnolence, j'ai vu une pièce : Clinique ou Hôpital ? deux infirmiers à qui j'ai demandé où j'étais, depuis combien de temps et pourquoi ? Ils

m'ont répondu que j'étais à la Clinique du Professeur CLAUDE, venant du pavillon des Perches à Henri Rousselle, et que j'avais essayé de me tuer avec du gardénal il y avait 4 ou 5 jours. Ma femme m'a mis au courant de ce qui s'est passé, mais je n'ai pu me souvenir de rien : ni d'avoir pris le gardénal, ni d'avoir vu le Docteur COURTOIS, je n'avais pas davantage souvenance d'être passé à l'Admission, ni d'avoir été interrogé par le Professeur CLAUDE, ni par personne de la Clinique. Mon dernier souvenir était d'être monté chez moi avec ma femme le 24 après-midi.

Passé quelques jours après dans le service du Docteur MARCHAND on put y constater et noter que la tentative de suicide était devenue amnésique.

Nous sommes donc en présence d'un épileptique traumatique qui, après une longue phase purement motrice de 15 ans, commence à faire des équivalents psychiques, l'un d'eux donne lieu à une tentative de suicide mnésique, secondairement amnésique. Nous voyons par les certificats que le malade se souvient bien de ses actes et des motifs qui l'y poussèrent, il les expose au Docteur COURTOIS. Trois jours après le souvenir persiste mais il est bien mentionné que le malade n'est pas tiré de son état confusionnel, mais cinq jours plus tard l'état confusionnel a disparu, il n'en est plus fait mention mais un élément nouveau apparaît : les dénégations du suicide.

C'est bien là le type des manifestations d'amnésie retardée, la période mnésique permettant seulement de connaître les motifs de l'acte, celui-ci était déjà annoncé par les tentatives précédentes toutes amné-

siques, mais correspondant sans doute à des impulsions motrices et psychiques plus élémentaires.

De plus un phénomène est à remarquer : la gradation dans les équivalents, d'abord relativement simples, donner de l'argent, prendre un billet de chemin de fer, patiner sur un lac, puis plus compliqués le fait d'attenter à ses jours, ce qui présuppose un raisonnement, une détermination. Mais ce fait est d'ailleurs connu, cette détermination, primum moyens de l'équivalent, peut-être ignorés du sujet : subconsciente.

C'est ce qui s'est produit pour Mal... Ses intentions de suicide ne sont jamais apparues à l'état de veille et cependant elles furent mises plusieurs fois à exécution au cours d'équivalents.

Le malade Mal... présente encore d'autres incidents, l'un d'eux offre les caractéristiques de l'amnésie retardée, en 1934 il était en traitement à la Maison des Mutilés de la Villelebrun, il avait l'autorisation de se promener et un jour il se rappelle être parti promener au début de l'après-midi et s'être retrouvé dans son lit avant le repas du soir. Il avait un peu mal à la tête et s'étonnait de se trouver au lit à cette heure indue. On lui raconta alors qu'il avait été rencontré marchant à pied sur la route d'Etampes à 7 km de la Maison de Santé par un électricien qui réparait une ligne téléphonique avec des camarades, ils avaient bavardé de choses et d'autres ; l'électricien s'aperçut qu'il n'était pas tout à fait normal et lui demanda où il allait « A Nice, répondit Mal..., les ennemis politiques me poursuivent ». L'électricien lui conseilla

alors de s'asseoir avec lui pour bavarder et fit pendant ce temps téléphoner à la Maison de Santé.

Le docteur vint le chercher en voiture et Mal... lui confirma son désir d'éviter ses ennemis politiques. Le médecin le réintégra dans sa chambre et le fit coucher, c'est plus d'une heure après qu'il se réveilla ne sachant plus ce qu'il s'était passé.

Ce dernier épisode montre bien la fragilité du qualificatif amnésique de certains équivalents et surtout de l'adjectif inconscient qu'on leur donne par déduction. Si personne n'avait rencontré Mal... il se fut promené quelques kilomètres de plus et se serait retrouvé amnésique exactement comme à Orléans ou à Enghien comme il avait fait précédemment.

OBSERVATION II

RAPPORT MÉDICO-LÉGAL DES DOCTEURS
BONNET, ROGUES DE FURSAC et TRUELLE.

Le 8 octobre F... se constituait prisonnier au Commissariat de Police des Arts et Métiers, disant qu'il venait d'étrangler dans un hôtel, 16 avenue des Gobelins, sa maîtresse, une nommée Germaine. Celle-ci fut trouvée en effet à l'adresse indiquée, étendue morte sur son lit, étranglée et étouffée.

Pendant qu'on l'emmenait au Commissariat du

Jardin des Plantes, F... apprit au brigadier Fortin qui l'accompagnait, qu'il avait rencontré deux jours auparavant une femme dans le quartier des Halles, qu'il avait depuis vécu avec elle ; et que la veille au soir, s'étant aperçu qu'elle lui avait volé 2000 frs, il s'était mis en colère et lui avait serré le cou « un peu fort ». Déjà, au Commissariat des Arts et Métiers, où il avait été interrogé à 10 heures, F... avait fait le récit suivant :

« Au milieu de la nuit, dit-il, je me suis aperçu que ma compagne m'avait dérobé mon portefeuille contenant 3000 frs, j'ai eu une discussion avec elle et machinalement je l'ai étranglée ; il était alors 3 heures du matin. « Ensuite, ajouta-t-il, je me suis habillé et je suis sorti. J'ai brûlé des papiers dans la rue, je ne sais où. Puis j'ai erré à la recherche d'un Commissariat de Police. »

Un peu plus tard, à 11 h. 1/4 F... modifia sa première déposition en ce qui concerne les circonstances mêmes du drame.

« Nous étions, dit-il, en train d'avoir des rapports sexuels normaux, quand elle me dit brusquement : « tu me rappelles le lieutenant ». Grisé quelque peu, et poussé à ces mots par une force inconnue, j'ai serré d'un seul coup le cou de ma maîtresse. A ce moment, je m'aperçus qu'elle ne bougeait plus, et pourtant notre copulation n'avait pas atteint son effet. Je me suis levé, rhabillé, j'ai couvert ma compagne, et je suis descendu la clé à la main. En bas j'ai dit que ma femme dormait, que j'allais revenir. On m'a fait remarquer que j'emportais la clé, et j'ai laissé alors cet objet.

Ce dernier détail a pu être reconnu exact. Des dépositions faites par M. et Mme H..., gérants de l'hôtel de l'avenue des Gobelins, il résulte en effet ceci : lorsque le 7 octobre F... se présenta pour demander une chambre, lui et sa compagne paraissaient normaux ; tous deux sortirent presque aussitôt avec l'intention, dirent-ils, d'aller au théâtre. Ils rentrèrent vers 10 h. 1/2 et expliquèrent qu'ils n'avaient pas trouvé de spectacles à leur goût. Puis ayant commandé deux 1/2 bouteilles de Vouvray, ils rentrèrent dans leur chambre. Tous deux, disent les hôteliers, étaient de bonne humeur et paraissaient bien s'entendre. Vers minuit moins 10, Monsieur H... entendit son locataire qui cherchait à ouvrir la porte de sa chambre, il monta, au travers de la porte F... lui dit qu'il ne pouvait pas ouvrir. M. H... l'ayant fait, F... sortit en disant que sa femme dormait, et que lui allait faire un petit tour.

Comme il tenait à la main la clé de sa chambre, le gérant l'invita à la lui remettre, ce qu'il fit. Puis après avoir pris ses chaussures, F... suivit M. H... à la cuisine, il se chaussa, alluma une cigarette et sortit. Lorsque surpris de ne pas le voir rentrer, le gérant pénétra vers 9 heures dans la chambre, il trouva la femme étendue sur le dos et morte. Le lit et la chambre étaient en désordre.

Ultérieurement, à son interrogatoire d'information, le 22 octobre l'inculpé déclare qu'il n'avait plus aucun souvenir de ses actes de la nuit du 7 au 8 octobre et que même, il ne se souvenait plus d'avoir vu M. H... Puis il donna sur son existence les détails sui-

vants : Représentant de commerce en bois de construction, il demeurait à Tourcoing avec sa femme et ses 4 enfants âgés de 19, 11, 5 et 4 ans. Le 16 septembre un client M. Delhayé lui avait remis pour son patron une somme de 1428 frs, il avait eu le tort, dit-il, de la garder. Le 5 octobre, après avoir quitté son domicile à 8 heures du matin, comme d'habitude et après avoir visité quelques clients, à l'heure du déjeuner au lieu de rentrer il éprouva « le besoin supérieur » de prendre le train. F... dit être sujet à ce genre de « besoin ». Il partit donc de Lille à 1 h. 40 de l'après-midi et arriva à Paris à 5 h. 1/2 avec l'intention de repartir à 9 h. pour Lille ; après avoir bu de la bière et erré dans le quartier, il revint vers 9 heures du soir à la gare du Nord, un employé lui ayant appris que le dernier train était parti, il décida de passer la nuit aux Halles. Après avoir bu dans différents cafés, il rencontra rue St-Denis une femme avec laquelle il passa dans un hôtel le reste de la nuit. Le lendemain matin il se leva à 7 heures, fit une promenade dans les Halles, puis revint près de sa compagne vers 9 heures, qui dormait encore. Tous deux passèrent ensuite la journée à Versailles et y couchèrent. Le 7 octobre ils rentrèrent ensemble à Paris dans la matinée. Ils employèrent leur journée à se promener, et ils rentrèrent dans de nombreux débits, où ils burent du vin blanc en grande quantité. Puis ils dînèrent rue Mouffetard et allèrent ensuite louer une chambre 16 avenue des Gobelins.

« Je ne me souviens plus exactement ce qui s'est passé à partir de ce moment, ajoute F..., et je ne sau-

rais préciser à quelle heure nous nous sommes couchés. Je n'ai aucun souvenir ensuite. Je me souviens m'être levé, habillé et être sorti, je crois même avoir parlé au garçon mais je ne pourrais dire ce qui s'est passé ensuite. Il me semble que le lendemain matin j'ai brûlé des papiers dans les W. C. d'un débit. J'avais à ce moment l'intention de me suicider. Je ne me souviens pas des circonstances de mon arrestation, je sais seulement qu'au poste j'ai eu une crise de désespoir. Dans une lettre écrite de la Santé et adressée à M. le juge d'instruction, F... donna lui-même une série d'autres détails, desquels il résulte qu'il aurait déjà autrefois accompli des actes étranges.

C'est ainsi qu'en 1904 quelques mois avant son mariage, il aurait sans aucun motif ayant brusquement abandonné son travail, fait une tentative de suicide par submersion, après avoir offert de la bière à des marinières qui travaillent sur le canal, il avait ce jour-là, écrit-il, bu quelques verres et jamais il n'avait pu se rappeler ce qu'il avait fait à partir de ce moment où il avait quitté son travail.

En 1913 étant, dit-il, « souvent pris de la tête » il avait dû, sur les instances de sa femme consulter un médecin, le Docteur A... Depuis 5 ou 6 mois il lui arrivait souvent, dit-il encore dans cette lettre, de partir de chez lui, d'entreprendre des voyages sans but et comme impulsivement « quand ça me prend », écrit-il, rien ne peut me retenir.

Dernièrement il se serait rendu ainsi à Dunkerque et à Malo-les-Bains, il aurait fait des emplètes,

laissant chez les marchandes un chapeau et ses chaussures sans qu'il ait jamais pu se rappeler où il les avaient déposées.

Enfin, selon lui il n'aurait jamais bu tant de vin que dans la journée fatale, 25 à 30 verres de vin blanc, et ce serait quand il a bu que la mémoire lui fait défaut.

Né à Tourcoing, le 27 octobre 1882, marié, père de 4 enfants, l'inculpé n'est pas noté sur les Sommiers judiciaires.

Four... est un homme de 43 ans, de haute taille, corpulent, d'aspect robuste, de tempérament congestif et sanguin. A noter une forte asymétrie cranio-faciale croisée en faveur du côté droit, pour le crâne et du côté gauche pour la face.

Malgré les excès de boisson qu'il reconnaît commettre depuis longtemps et surtout par poussées intermittentes, il présente ce qui serait en faveur de cette intermittence un minimum de signes d'alcoolisme : congestion, venosités faciales, très léger tremblement des doigts, quelques rares cauchemars, pas de modifications de volume du foie, pas de pituites matinales, ni de crampes musculaires, pas de modifications de la réflectivité tendineuse, ni cutanée, pas de troubles objectifs, ni subjectifs de la sensibilité.

D'une façon générale, on ne constate pas chez l'inculpé de symptômes morbides, de la série neurologique.

Pas de signe de syphilis, maladie dont l'inculpé dit

d'ailleurs avoir toujours été indemne. A signaler pour mémoire, de la blépharite ciliaire, de la diminution de l'ouïe des deux côtés avec prédominance à droite, où la surdité est presque complète et qui serait consécutive à une otite suppurée double remontant à l'âge de 17 ans.

Sur les antécédents héréditaires de l'inculpé, nous avons pu obtenir les renseignements suivants : père encore vivant, sujet depuis toujours à des maux de tête de type migraineux et à des absences de mémoire. Un frère mort de tuberculose pulmonaire, pendant la guerre. Un autre frère, vivant et bien portant. Grand-père paternel mort paralysé. Tante maternelle internée depuis le 31 août 1896, actuellement à l'Asile de St-Michel-les-Bruges (reçu attestation confirmative du médecin de l'établissement). Lui-même, à part son otite double, n'aurait pas eu de maladies graves dans son enfance, ni dans sa jeunesse. Seulement vers l'âge de 9 à 10 ans, il fut pendant plusieurs mois sujet à des cauchemars stéréotypes (imminence d'être écrasé par un train ou chute d'un ballon enflammé) consécutive à une double émotion produite par la vue d'un employé de chemin de fer écrasé par un train et par celle d'une fête aérostatique de nuit avec éclatement de bombes.

Ces cauchemars étaient compliqués d'onirisme : visions de ses parents persistant même après le réveil, enfin à son retour du service militaire qu'il fit à 18 ans, l'inculpé urina au lit sans s'en apercevoir à deux

ou trois reprises. C'était, dit-il, après avoir commis des excès de vin blanc.

Pas d'autres manifestations névropathiques à signaler dans les antécédents éloignés, en particulier malgré la recherche minutieuse qui en a été faite, pas d'indice d'épilepsie constitutionnelle, confirmée ou larvée, pas de convulsions dans la première enfance.

Ce serait à partir de 1913 que Four... aurait commencé à éprouver des troubles cérébraux qu'il qualifie de congestion et qui consistait effectivement en des poussées congestives avec face violacée, battements artériels aux tempes, éblouissement avec sensations imminentes de chutes. Il consulta alors le Docteur A... lequel lui recommanda entre autres choses de ne plus boire d'alcool ni de bière ; ce qu'il fit pendant un an et ce dont il se trouva bien, mais il se remit à la bière dont, comme on le verra, il est un fort buveur, et accidentellement au vin. Mobilisé en 14, F... fut fait prisonnier au début de la guerre et emmené en captivité en Allemagne. Devenu sobre nécessairement, il se serait, selon lui, assez bien porté pendant sa captivité. Pourtant il semble bien que pendant cette période et malgré sa sobriété forcée, il n'a pas toujours été parfaitement équilibré.

Un de ses compagnons de captivité, le Sieur Emile Leb... de Roubaix, nous fait parvenir une attestation dans laquelle il déclare : « F... à certains moments ne se trouvait pas dans un état normal (surexcitation et prostration) la cause, impossible à savoir, lui-même ne pouvait pas le dire.

D'après sa femme, ce serait surtout à son retour,

en 1919, de ces cinquante mois de captivité en Allemagne, que son caractère aurait beaucoup changé. Depuis lors, dit-elle, il était devenu violent et bizarre, il n'était plus aussi sobre. Lui-même reconnaît que peu de temps après sa rentrée en France, il se remit à boire. Il absorbait quotidiennement, dit-il, pour le moins deux à trois chopes et 3 ou 4 verres de vin, ceci était son régime ordinaire de sobriété si l'on peut dire ou tout au moins celui de ses périodes normales. Il y en avait d'autres en effet qui survenaient à intervalles plus ou moins espacés pendant lesquels à la façon des dipsomanes il était pris du besoin de boire en excès et alors il absorbait des quantités considérables de bière, 25 à 40 chopes par jour et aussi du vin blanc en grande quantité. « Je resterais, dit-il, 3 ou 4 semaines sans rien prendre » sauf la ration habituelle ci-dessus indiquée et déjà plus que respectable ; puis pendant un, deux ou trois jours je boirais excessivement. Quand j'ai commencé, je bois, je bois sans arrêt. Ensuite je redeviens sobre relativement.

Ces sortes de poussées d'allure dipsomaniaques coïncidaient généralement avec un besoin de déplacement sans but, sorte d'impulsion à la fugue du type dégénératif, sans qu'il soit possible de préciser lequel des deux phénomènes morbides précédait et entraînait l'autre. Toujours est-il que F... dit avoir ainsi à plusieurs reprises, sans raison déterminante consciente, quitté ses occupations et son domicile, partant tantôt dans une direction, tantôt dans une autre, absorbant force bière et force vin pendant ce temps et

ne rentrant qu'après 2 ou 3 jours d'absence, incapable de se rappeler tout ou partie de ce qu'il avait fait.

La vérification de tels antécédents étant ici, on le conçoit, capitale à obtenir, nous nous sommes efforcés de contrôler les dires de l'inculpé dans les déclarations de tierces personnes ; or de ces déclarations, il résulte en effet que F... a bien déjà accompli en période de fugue et sous l'effet de gros excès de boisson, des actes dont il n'a pas conservé le souvenir.

Le premier remonte à l'année, 1904 ou 1905, il a consisté en une tentative de suicide inopinée et impulsive, inconsciemment provoquée par une remontrance faite en raison d'excès de boisson commis et restée amnésique, ainsi que sa cause déterminante.

F... travaillait à cette époque comme trieur de laine chez M. L... à Tourcoing. C'était un lundi, et il avait bu, dit-il, 3 ou 4 apéritifs (amer picon) avant le repas de midi. Après son déjeuner de midi, il revint à son travail, ne sentant « rien d'anormal ». Quand brusquement, et sans raison à son avis, il quitta la salle où il travaillait, et alla rejoindre sans savoir dans quel but, des hommes qui déchargeaient un bateau, il leur offrit un verre de bière, puis en sortant du cabaret, courut se jeter dans le canal. « Je n'ai jamais pu me rappeler, écrit-il, dans une note rédigée sur notre demande, de l'instant que j'avais quitté mon travail ou moment où l'on m'a retiré de l'eau, par où j'étais passé, avec qui j'avais causé. Aucun motif ne pouvait me pousser à me suicider ». Le souvenir, nous a-t-il précisé, lui est revenu dans l'eau,

au moment où le marinier l'a saisi pour le retirer. Son brusque départ de la salle de triage avait en réalité été provoqué, ainsi qu'il a été dit, par une remontrance qui lui avait été faite, dont il n'avait pas, et dont maintenant encore il assure n'avoir pas conservé de souvenir.

Voici en effet ce que nous écrit Eugène Lor... administrateur délégué de la Société Anonyme Lort... frères.

« Déclare avoir occupé au peignage F... à Tourcoing comme mécanicien d'abord, comme trieur repasseur de laine et comme sous-chef trieur ensuite, le nommé Louis F... et les services qu'on était en droit d'attendre de lui, et qui l'auraient mis en valeur dans cet établissement n'ont pas été ce qu'ils auraient dû être pendant un long stage qu'il fit chez nous en différentes reprises de 1901 à 1919.

Sa conduite qui n'était pas irréprochable, son attitude parfois étrange, sa passion dominante pour l'alcool le rendaient à cette occasion extrêmement difficile pour les siens et pour ses patrons à un tel point qu'un jour, en 1905, à midi, après une observation faite par le chef trieur, son père, concernant son état d'ébriété, il sortit de l'usine comme un fou furieux et alla se jeter dans le canal qui se trouve aux abords de l'usine. Il fut repêché sain et sauf, en promettant de ne plus recommencer et ce fut quelque temps après qu'il quitta l'établissement sans raison. Après nous avoir fait plusieurs fois sa mauvaise humeur, son caractère irascible pour aller se faire embaucher comme trieur de laines dans d'autres maisons de Tourcoing. »

C'est surtout récemment que ses manifestations anormales seraient devenues plus fréquentes, en même temps que les excès périodiques de boisson se rapprochaient, que des maux de tête et des éblouissements, sensations vertigineuses et pâleur de la face survenaient, même dans les phases de sobriété relative et le matin à jeun.

Répondant à des questions posées par la Commission rogatoire, sa femme déclare : « Mon mari ne pouvait supporter des boissons alcooliques, elles le rendaient fou, il buvait malgré tout par intermittence, c'est au cours de ces beuveries qu'il devenait fou, il a quitté 4 fois le domicile conjugal, chaque fois pour quelques jours. La première fois, avec une voisine D... Jeanne, en novembre 1923. L'inculpé nous explique qu'il ne s'agissait pas d'une fugue amoureuse ni pathologique mais d'un déplacement volontaire et consciemment accompli pour éloigner une femme qui cherchait à mettre le trouble dans son ménage. La deuxième fois en juillet 1924 il était allé faire la noce à Lille. La troisième fois en août 1925 il s'est rendu à Malo-les-Bains. La quatrième fois à Paris où ne l'appelait ni son service, ni ses relations. Entre temps quand il était à jeun, il se montrait calme, travailleur, bon père et s'intéressait beaucoup à ses enfants. Il me remettait régulièrement une somme de 500 frs par mois. Une autre fois, nous écrit Mme F..., il quittait encore le logis et revenait deux jours plus tard, puis il s'enfermait dans sa chambre avec le robinet à gaz grand ouvert, en sentant l'odeur j'ai pu éviter un malheur. De ceci, du robinet à gaz ouvert, F... ne se

rappelle pas, il le sait parce que sa femme le lui a dit, mais il n'en a pas de souvenirs personnels, parfois écrit Mme F..., il partait et revenait avec des jouets pour ses petits, puis le lendemain il soutenait que ce n'était pas lui qui avait contracté ces dépenses. De même que lorsqu'il touchait son salaire, s'il était pris de boisson, il se couchait, je lui enlevais son argent, et le lendemain ne s'en rendait pas compte, ne se rappelait même plus s'il l'avait touché. Maintes fois, j'ai pensé qu'il aurait pu avoir une congestion cérébrale tant il avait le sang à la tête, et même à ce sujet il souffrait d'un point mais ne voulait pas se soigner.

La dernière fugue en date de Dunkerque et à Malo-les-Bains, juin dernier, celle dont il a parlé lors de son interrogatoire d'information est particulièrement typique et intéressante attendu que nous avons pu avoir sur elle des détails dont l'inculpé lui-même avait gardé le souvenir.

Voici en effet ce que nous communique à ce propos sur feuille timbrée avec signature légalisée, un sieur D... qui l'a rencontré à Malo-les-Bains.

Je soussigné, Albert D... me trouvant à Malo-les-Bains le 23 juin 1925 sur la plage, déclare avoir été accosté par le sieur Louis F... lequel m'était inconnu, et habitant le même quartier que moi et connaissant honorablement son père, j'acceptais de lier conversation.

Dès le premier abord, j'eus l'impression de causer à une personne surexcitée et présentant des symptômes d'inconscience. Il me parlait de tout et sautait

d'un sujet à un autre comme si j'étais un familier. Lui ayant demandé pourquoi il se promenait seul sur la digue tandis qu'il me déclarait avoir une femme et des enfants, il me répondit qu'il avait besoin de se reposer l'esprit parce qu'il se fatiguait beaucoup dans ses voyages pour la vente du bois.

Devant prendre mon train il me demande à m'accompagner jusqu'à la gare. En cours de route il m'invita à accepter de lui une photographie pour la faire parvenir à un camarade de régiment, lequel d'après lui était mon beau-frère. J'ai trouvé ce procédé un peu stupide, toutefois pour ne pas le contrarier, j'ai remis à mon parent le portrait en question. Celui-ci me déclara ne pas le reconnaître, ne pas se souvenir de ce Louis F... En somme il me parut tout à fait déséquilibré.

Mis par nous en présence de cette déposition, l'inculpé ne sait pas qui est au juste, cet Albert D... qu'il suppose un Conseiller Municipal de la Ville. Il n'a conservé aucun souvenir ni de sa rencontre et de sa conversation avec lui à Malo-les-Bains, ni de l'histoire de la photographie.

Tel que nous l'avons trouvé, à chacune de nos visites à la Prison de la Santé, F... nous est apparu calme, lucide, suffisamment intelligent, exempt de tout délire, en possession de soi-même, normalement affecté du drame dont il est l'auteur involontaire selon lui. A aucun moment nous n'avons relevé de contradictions dans ses dires, ni de discordance dans ses attitudes, ni d'indice de mauvaise foi, de tendance à la supercherie. En dehors de sa passion pour les bois-

sons alcoolisées, il nie tout autre perversion. Il n'est pas, assure-t-il, un génital, il est même le plus souvent impuissant lorsqu'il a bu.

Il n'a jamais été enclin à des pratiques sexuelles anormales, dans son passé on ne trouve pas trace de sadisme quelconque.

Voici, en le réduisant aux données essentielles, le récit qu'il fait de son voyage à Paris et de ce qui s'en est suivi :

« Le lundi 5 octobre, il fit le matin sa tournée habituelle de représentant en bois, il vit 7 ou 8 clients et il commença à boire avec quelques-uns dont il cite les noms, mais partiellement à faux, attendu que l'un d'eux M. D... questionné par commission rogatoire déclare ne l'avoir pas vu depuis le 30 septembre. Il avait sur lui une certaine somme d'argent (1570 frs environ) dont il avait reçu la majeure partie (1428 frs pour le compte de son patron) le 15 octobre somme qu'il avait gardée. Sans savoir pourquoi, sans avoir aucune intention, sans aucune idée de ce qu'il voulait faire, il prit le train à 1 h. 40 pour Paris. Il n'avait pas déjeuné, il mangea seulement vers 5 h. 1/2 ou 6 heures. Il fit un tour sur les boulevards, entra un instant dans un cinéma près de la Pte St-Denis, but de la bière dans divers cafés puis revint à la gare du Nord avec l'intention de rentrer chez lui. Il était, pense-t-il, 9 h. 1/2 ou 10 heures du soir. Quand l'employé lui dit que le dernier train pour Lille était parti, il eut alors l'idée d'aller faire un tour aux Halles pour passer la nuit... avec toujours l'intention de rentrer le lendemain matin. C'est alors qu'il

trouva rue St-Denis une femme à laquelle il offrit un verre. Ils burent ensemble et lui confiait qu'elle n'avait pas de logement, il lui proposa de prendre une chambre avec elle rue St-Denis. Elle accepta. Ils n'eurent de rapports sexuels que le lendemain matin. F... avait peu dormi, dit-il, étant toujours énérvé, lorsqu'il a bu au cours de ses fugues. Au matin il descendit chercher à sa compagne une bouteille de bière quelle lui avait demandé, puis la laissa dans la chambre et après avoir déjeuné seul il alla se promener jusque vers 10 heures. A ce moment il ne pensait plus rentrer à Lille. « Quand je suis comme ça, dit-il, je ne pense plus à rien, je n'ai plus de famille, plus rien ». Ensuite il rejoignit sa compagne et partirent à Versailles où il avait fait autrefois son service militaire. Ils s'y promenèrent toute la journée, et y dînèrent, y burent aussi passablement car la compagne de F... avait, paraît-il, besoin de boire et ils couchèrent à l'Hôtel du Cheval Blanc après avoir assisté à un concert jusqu'à minuit. Ils n'eurent pas cette nuit-là de rapports sexuels, dont F... n'éprouvait ni le besoin, ni le désir. Le lendemain à 9 heures, ils revinrent à Paris et burent énormément. Sa compagne, à tout bout de champ, demandait à aller au café. Le soir ils se trouvèrent dans le quartier Mouffetard où ils dînèrent.

Dès lors les souvenirs de F... commencent à devenir moins précis. Il ne peut décrire le restaurant où ils prirent leur repas. Il sait seulement que c'est une très vieille femme qui les a servis. Ensuite ils allèrent louer une chambre, avenue des Gobelins,

il en paie le prix d'avance, mais il ne sait combien. Il ignore aussi le numéro de la chambre et à quel étage exactement elle se trouvait, il ne peut en donner une description précise.

« Puis c'est comme dans un rêve », dit-il, et il répétera cela à plusieurs reprises. « J'ai une perte de mémoire depuis le moment où nous sommes allés avenue des Gobelins ». Il se souvient d'avoir parlé à un homme à l'hôtel, mais il ne se rappelle pas avoir parlé à la gérante ; c'est à l'Instruction, dit-il, qu'il a appris que c'était elle qui lui avait dit qu'il était 10 heures 1/4. « Mes souvenirs, continue-t-il, ont repris le lendemain matin. J'étais comme dans un rêve. Je ne sais pas où j'ai passé la nuit. On m'a dit que j'avais parlé à un agent, je ne m'en rappelle pas. Je ne me souviens pas d'avoir été au Commissariat de Police. Je me rappelle quand j'ai été enfermé au poste de Police ; puis conduit au Palais de Justice. Au Commissariat de Police j'ai dit des tas de choses, mais je ne me les rappelle pas. Je me souviens que le Commissaire m'a dit : « C'est une question de jalousie ». Je me rappelle que la femme m'avait parlé à plusieurs reprises d'un lieutenant avec lequel elle avait été ; je ne sais pas quand elle en a parlé, peut-être à Versailles en passant devant une caserne ». Je ne me souviens pas d'avoir parlé d'argent dérobé. Tout ceci, ainsi que ce qui va suivre, répondu à des questions posées. Je ne me souviens pas être descendu pour mettre mes chaussures ; le gérant l'a dit, moi je n'en ai pas souvenance. Je me souviens du Palais de Justice, et d'un seul Com-

missariat ; je me rappelle avoir été en auto avec une personne, mais je ne sais ni où je suis monté, ni où je suis descendu. Le drame lui-même, c'est comme un rêve. Je me souviens vaguement avoir pressé (*sic*) cette femme, c'est tout.

Je ne sais si j'avais dormi ou pas, ni si nous avions eu des rapports. Non je n'étais pas du tout emballé pour cette femme. Jamais je ne m'amuse avec une femme. Le mercredi nous avons fait pas mal de postes (débits de vins). Dans le même débit nous avons bu 5 à 6 demi litres de vin blanc. Dans ma journée j'avais bu 20 à 25 verres de vin blanc. « Quand j'ai bu, je ne titube jamais. »

Assurément, en raison de ses dépositions aux deux Commissariats de Police, l'amnésie ultérieurement invoquée par F... pouvait paraître suspecte à priori. Elle n'en est pas moins médicalement admissible, et à la lumière des faits recueillis par l'enquête faite et par les renseignements recueillis, elle apparaît réelle et sincère.

De l'examen et des anamnestiques, il résulte que l'inculpé est un héréditaire, porteur de stigmates dégénératifs, et prédisposé à des phénomènes d'automatisme mental (rêves stéréotypés et onirisme de l'enfance). Habituellement non tempérant, il a été de tout temps, à boire avec excès, par périodes. Dans ces derniers temps, cette disposition est devenue plus fréquente, et son intermittence plus nette. Cette sorte de périodicité dans le besoin de boire rappelle des accès dyspomaniaques des dégénérés. Elle les rappelle d'autant mieux que les excès de boisson dé-

passaient alors toute mesure sans entraîner, comme cela ne manquerait pas d'arriver chez un individu normal, une ivresse profonde extérieurement manifeste, et que cette impulsion à boire s'accompagne d'un besoin de déplacement irraisonné et sans but, rappelant, lui certaines fugues impulsives des dégénérés.

Ce n'est pas tout. Bien que ne présentant qu'un minimum de signes objectifs d'alcoolisme chronique, ce qui, ainsi qu'il a été dit au début de l'examen, vient à l'appui de la non continuité de ses excès de boisson. F... a fini cependant par éprouver du fait de ses excès des troubles cérébraux et psychiques graves. Ces troubles, intermittents, comme les excès de boisson eux-mêmes, ont consisté en poussées congestives, céphalées, éblouissements, vertiges, sub-excitation (Comme à Malo-les-Bains : déposition de M. Deschamps) impulsions amnésiques (tentative de suicide en 1904) conversations tenues et actes accomplis en apparence normalement, mais plus ou moins absurdes et ne laissant par la suite pas de traces dans la mémoire (attestations confirmatives). Ils répondent à ces manifestations épileptoïdes classiques que l'on observe couramment chez certains dégénérés à la suite d'excès de boisson plus ou moins prononcés. Ainsi le cas de F... se trouve nettement situé dans la pathologie mentale ; il s'agit d'un dégénéré avec impulsions dipsomaniaques et fugueuses, et phénomènes épileptoïdes accidentels.

L'amnésie qu'il a finalement évoquée est, elle aussi, médicalement cataloguée ; elle répond à ce que l'on appelle, « l'amnésie retardée. »

Si l'on reprend la série des événements à partir du lundi 5 octobre, on voit que ce jour-là, après l'absorption de quelques verres au cours de son travail, F... s'est trouvé pris d'une de ces impulsions dipsomaniaques et fugueuses coutumières. Arrivé à Paris, il a continué de boire, tout en conservant sa lucidité et la pensée qu'il fallait qu'il retourne à Lille. Puis, la « crise » persistant, il n'a plus pensé ni à son travail, ni aux siens, vivant tout entier dans le moment présent. « Quand je suis comme cela, je ne pense plus à rien, c'est comme si je n'avais ni femme ni enfants ». Sa rencontre avec sa future victime, sa promenade avec elle dans Paris et Versailles, n'ont été qu'un épisode banal au cours de cet accès essentiellement constitué par le besoin de boire et de se déplacer. Il n'apparaît pas qu'il y ait eu de véritables besoins sexuels chez F... ni qu'il ait éprouvé pour sa compagne de rencontre aucun sentiment caractérisé d'attachement ou de répulsion.

Puis, les excès de boisson ayant continué et progressé hors de toute mesure, survint la phase confusionnelle épileptoïde : elle a commencé à se manifester dès le début de la soirée du 7 octobre (souvenirs imprécis relatifs au dîner pris rue Mouffetard; et à l'arrivée à l'hôtel de l'avenue des Gobelins) elle s'est ensuite développée et accentuée pour prendre fin progressivement dans la matinée du 8 octobre après l'arrivée au Commissariat du Jardin des Plantes. C'est à partir de ce moment en effet que les souvenirs de F... commencent à revenir... encore incomplets et fragmentaires.

Ce qui caractérise les amnésies retardées, particulièrement observées dans les accès confusionnels épileptiques ou épileptoïdes, c'est que pendant tout le temps que dure l'accès confusionnel, sorte d'état second, le malade conserve le souvenir d'ailleurs jamais complet, toujours un peu flou et un peu fragmentaire, et que, une fois l'accès terminé, l'état second disparu, les souvenirs qui précédemment avaient pu être évoqués disparaissent. En sorte que le début et la fin de l'amnésie marquent le début et la fin de l'accès confusionnel épileptoïde.

Pratiquement et au point de vue médico-légal, on peut donc affirmer que F... au temps du crime qui lui est reproché, se trouvait dans un état pathologique de confusion épileptoïde. Il ne jouissait pas de ses facultés psychiques normales ; il était le jouet impuissant à réagir de ses impressions du moment ; il était en somme en état de démence au sens du Code Pénal.

Sa responsabilité en l'espèce doit être considérée comme nulle.

Bien qu'actuellement sain d'esprit en apparence l'inculpé n'en reste pas moins le dégénéré dipsomane et fougueux qu'il est constitutionnellement. Il n'en reste pas moins aussi exposé à de nouveaux accès d'automatisme confusionnel épileptoïde qui ne manqueraient pas de se déclancher encore s'il était matériellement libre de reprendre ses excès de boisson. Il y a donc nécessité de le surveiller et de le soigner pendant un temps qui vraisemblablement devra être fort long, dans un asile d'aliénés, seul genre d'établissement qui convienne à ces cas.

CONCLUSIONS

1°) F. L. est atteint de dégénérescence mentale avec impulsions dipsomaniaques et fugueuses, et accidents épileptoïdes inconscients et amnésiques surajoutés.

2°) Les faits qui lui sont reprochés ont été inconsciemment accomplis au cours d'un état d'automatisme confusionnel épileptoïde.

3°) Il doit être considéré comme irresponsable.

4°) L'inculpé est un malade susceptible de se montrer à nouveau dangereux, il est donc nécessaire de l'interner dans un asile d'aliénés.

Paris, le 5 janvier 1926.

Signé : V. TRUELLE,
ROGUES DE FURSAC,
BONNET.

OBSERVATION III

Nous nous trouvons dans le cas 3 de M.. en présence de l'Amnésie retardée telle qu'elle se présente en pratique.

Pris sur le vif l'inculpé fait une déposition, avoue... puis quelque temps après est incapable de se souvenir de rien mais devant les dépositions écrites, le rappel en manière forte qu'on lui fait des événe-

ments, la bonne foi des victimes, il est obligé de dire que les faits qu'on lui reproche doivent être vrais, d'autant plus qu'il s'agit comme nous le verrons d'un vieil épileptique subissant déjà les effets d'un léger affaiblissement intellectuel.

Les faits reprochés à M.. sont les suivants : Mlle V... Henriette, 20 ans, élève en pharmacie, passait le 4 octobre 1927 vers 19 h. 30 à l'angle de la rue de Messine et du square du même nom, lorsqu'un individu qui venait de la dépasser revint sur ses pas et prend la jeune fille à bras le corps d'une main, tandis que de l'autre il cherche à relever sa robe. Je me suis dégagée, dit Mlle V... et il a cherché à arracher mon sac à main, j'ai crié à l'aide et c'est alors qu'il m'a donné un coup de poing au visage. Je suis tombée à terre et de nouveau il m'a frappée. Il m'a arraché mon sac et s'est sauvé en courant par le square de Messine et la rue Louis Murat. Il a été arrêté au coin de ces deux rues par un chauffeur de maison. Je tiens à vous dire, à toutes fins utiles, que ce matin, une concierge que je pourrais retrouver m'a dit qu'une jeune fille avait été attaquée par le même individu mais qu'elle avait pu se sauver. La concierge a ajouté qu'elle l'avait vu rôder depuis l'heure de 19 heures.

J'ai la lèvre complètement ouverte puisqu'on a dû me faire des points de suture et une dent enfoncée.

Interrogé aussitôt, M... fait la déclaration suivante :

« J'ai été racolé, avenue de Messine, par une femme. Arrivé à l'angle de la rue et de l'avenue de
« Messine, elle m'a demandé dix francs. Je les lui ai
« donnés. Elle m'a entraîné dans la rue puis m'a

« dit : « Pour qui me prenez-vous ». Je lui ai alors
« réclamé mes dix francs. Elle m'a répondu « ben
« alors ». Je l'ai alors giflée, elle est tombée à terre
« et je lui ai pris son sac. Elle s'est mise à crier. Je
« me suis sauvé et ai été arrêté par un chauffeur
« qui m'a menacé de son revolver. J'ai lâché le sac.
« J'ai été appréhendé par des agents cyclistes. »

Le lendemain matin, l'inculpé fait une déclaration qui a toutes les apparences d'un aveu, mais qui, en réalité, comme j'en ai l'absolue conviction, équivaut simplement à la reconnaissance des faits qui lui sont reprochés, non pas parce qu'il se les rappelle, mais à cause des divers témoignages, devant lesquels il s'incline. Voici cette déclaration :

« Eh bien oui, c'est vrai, je vous ai menti. Je ne me
« souviens plus exactement si j'ai relevé la jupe de
« cette demoiselle mais je reconnais qu'elle ne
« m'avait pas racolé, je l'ai frappée et je me suis em-
« paré de son sac. Je ne puis expliquer mon geste,
« car j'avais de l'argent et il y en a à la maison. »

M... est inconnu aux Sommiers Judiciaires. Jugé 3 jours plus tard, le 7 octobre, il a été condamné par la 15^e chambre correctionnelle à deux ans de prison, 100 francs d'amende et cinq ans d'interdiction de séjour.

L'expertise mentale a été ordonnée par la 10^e chambre des appels de police correctionnelle.

EXAMEN DE L'INCUPLÉ

J'ai examiné l'inculpé à plusieurs reprises à la Santé. Il se présente très correctement, répond avec beaucoup de politesse, mais il a une très grande difficulté pour s'exprimer. Cette difficulté tient à deux causes : d'une part un trouble de l'articulation des mots, sur lequel je reviendrai, d'autre part, une incapacité psychique à s'expliquer clairement, une lenteur de l'idéation, une imprécision dans les termes, une débilité du jugement.

Pour qui a l'habitude des malades et des inculpés, il est clair que non seulement M... ne simule pas, mais qu'il est incapable de se défendre et que même il a tout fait pour s'accuser lui-même davantage par sa perpétuelle maladresse et par sa difficulté à s'exprimer clairement.

Il faut énormément de patience et de douceur pour obtenir des renseignements valables et il est certain que si l'on employait la brutalité ou simplement la brusquerie, on ferait dire à ce malheureux tout ce qu'on voudrait. Nous verrons plus tard qu'il ne faut attribuer aucune valeur à ces prétendus aveux.

Interrogé tout d'abord sur les faits qui lui sont reprochés, M... décrit très exactement ce que l'on appelle en psychiatrie un « équivalent épileptique ». Or :

1°) D'une part, il est certain que cet homme n'a jamais entendu parler de ces choses.

2°) D'autre part, il a présenté à maintes reprises dans son passé des équivalents, semblables ainsi que

cela résulte de son récit et des renseignements que m'a donné sa femme.

Le 4 octobre, qui était un mardi, M... avait travaillé comme de coutume, il est employé depuis 5 ans dans une société d'asphalte, et il conduit une locomotive pour le bitumage des trottoirs. Il avait terminé son travail rue d'Alésia et il se disposait à rentrer chez lui, tout à côté rue Vercingétorix, comme il fait chaque jour... Puis il se réveille dans un endroit qu'il ne connaît pas, au milieu de la nuit, mais qu'il identifie sans trop de peine être un commissariat de police.

Il n'a aucun souvenir de ce qu'il a fait depuis qu'il a quitté son travail. Il se demande pourquoi il est au poste. Il ne comprend rien à ce qui lui est arrivé, absolument rien...

Puis on le tire de son cachot et on le conduit devant le commissaire. Là, on lui lit une déposition qu'il a faite et qu'il a même signée. Il apprend qu'il a frappé une femme et qu'il lui a volé son sac à main. On le met en présence de cette femme et il ne la reconnaît pas. On lui demande s'il maintient sa déposition de la veille et alors cet homme maladroit, incapable de s'exprimer clairement, se perd lui-même. Au lieu de dire purement et simplement la vérité, c'est-à-dire qu'il ne se rappelle rigoureusement rien et de se maintenir dans cette affirmation (si vraisemblable qu'elle pût paraître) il se contenta de dire : « Je ne puis m'expliquer mon geste car j'avais de l'argent sur moi et il y en avait à la maison. »

M... explique (non sans peine) que devant la bonne foi évidente de la plaignante, devant l'accumulation des témoignages précis et formels, il n'a pas douté que ce qu'on lui reprochait avait eu lieu.

Voici exactement ce que m'a dit M... « On m'a demandé si je reconnaissais avoir pris ce sac et frappé cette femme, je n'ai pas pu dire que ce n'était pas vrai. Je ne pouvais pas nier cette chose là puisqu'on m'a arrêté pour cela, puisque tout le monde le disait. »

Il est possible également qu'on ne l'ai pas interrogé avec toute la douceur et toute la bonté que réclame son état. Et c'est sans la moindre acrimonie que M... ajoute : « De plus il y avait 2 ou 3 hommes qui me frappaient au commissariat ». On voit, d'après tout ce qui précède, la valeur qu'il faut accorder à ces prétendus aveux.

Le deuxième élément capital de mon rapport, c'est que M... a maintes fois présenté des troubles semblables.

Interrogé sur des accidents similaires qui lui seraient arrivés, M... est si peu habile à se défendre qu'il ne trouva à me raconter qu'un seul épisode, alors qu'il y en a eu un grand nombre.

Ce n'est qu'au cours d'un autre examen qu'il me confirmera toutes les « absences » que m'a signalées sa femme.

Néanmoins, dès le premier interrogatoire, il me raconte ce qu'il suit : « Trois semaines avant d'être arrêté, je suis sorti de mon travail comme d'habitude, puis j'ai été très surpris de me trouver vers 8 ou 9

heures du soir place de l'Etoile. Je n'ai pas compris comment j'y étais venu, ni pourquoi... J'ai pris un taxi pour rentrer chez moi et j'ai raconté à ma femme ce qui s'était passé. J'avais dit que j'irais voir un médecin ». Il ajoute : Avant de prendre le taxi, j'étais très étourdi et je suis resté assis sur un banc pendant un quart d'heure comme si j'étais ivre mais je n'avais rien bu du tout. »

J'ai interrogé longuement Madame M... qui m'a donné de très importants renseignements.

Ils sont mariés depuis 7 ans et le premier fait bizarre dont elle a été témoin remonte à cinq jours après leur mariage. Alors qu'ils faisaient une promenade à la campagne, son mari lui a intimé l'ordre de le quitter, de ne pas rentrer à Paris avec lui. Et cela brusquement, sans la moindre raison. Le lendemain il n'avait aucun souvenir d'avoir agi ainsi et disait : « Ce n'est pas possible que j'ai fait cela. »

Assez souvent, la nuit il se lève, s'habille comme pour aller travailler et sa femme arrive difficilement à l'empêcher de s'en aller, et régulièrement le lendemain, au réveil, il n'a pas le moindre souvenir de ce qu'il a fait.

Une nuit il a donné des coups de poings très violents dans les tuyaux de la cuisinière, en pleine conscience.

Plusieurs fois, 4 ou 5 au milieu des repas, sans cause, sans discussion, soudainement de la façon la plus imprévisible il se levait, empoignait la table, la renversait sens dessus dessous, brisait toute la vaisselle.

Ensuite il partait l'air absent et revenait au bout d'une ou plusieurs heures, ne se rappelant absolument rien de ce qu'il avait renversé la table « Penses-tu que j'ai fait celà, disait-il, ce n'est pas possible. »

Tous ces faits, comme ceux dont il est inculpé, sont les résultats d'équivalents épileptiques. Ils en ont tous les caractères. De plus ils sont accompagnés d'autres accidents épileptiques. Il y aurait eu quelques crises convulsives mais peu nombreuses (en moyenne 2, 3, ou 4 par an) M... perd connaissance, il a des convulsions, de la hâte qui vient aux lèvres. Le tout dure 1/4 d'heure et ensuite il ne se rappelle de rien. De plus sa femme se souvient qu'une fois il a uriné au lit sans s'en rendre compte.

J'ai également interrogé un camarade de M... M. H... son collègue direct, il a constaté des absences bizarres pendant son travail. Assez fréquemment, alors qu'il paraissait tout à fait normal, il devient étrange, il a une attitude bizarre et se livre à des actes insolites. M. H... m'explique que dans le métier, le graissage de leur locomotive se fait toujours au garage et jamais dans la rue, pendant l'asphaltage. Or souvent M... quitte brusquement ses collègues et se met à graisser fébrilement sa voiture, mal à propos, tournant autour d'une façon bizarre et ne répondant pas aux questions.

Cela dure environ 3/4 d'heure. Parfois il s'endort sur son siège d'un sommeil subit et profond. Or quelquefois des crises de sommeil, de « narcolepsie » remplacent la crise épileptique.

Tous ces faits, forts nombreux, ne laissent aucun doute sur la réalité des crises et d'équivalents épileptiques. Ceux-ci seraient de date probablement fort ancienne, nous avons vu qu'il y a 7 ans, 5 jours après son mariage, M... avait eu des accidents de cette nature. Mais déjà dans l'enfance il semble y avoir été sujet. Sa femme se rappelle qu'on lui a dit que vers l'âge de 14 ans, son mari avait fait une fugue inconsciente dans les champs.

Toutefois il semble que ces accidents deviennent de plus en plus importants et fréquents .

Le 3^e argument (presque superfétatoire, car les deux premiers sont capitaux) c'est que les actes reprochés à M... sont en totale contradiction avec ses antécédents, son caractère, sa manière d'être.

M... n'a jamais eu aucun démêlé avec la Justice. Il travaille à la satisfaction entière de ses patrons, comme en font foi ses certificats. Il est depuis 5 ans dans la même maison. Il est marié, il gagne largement sa vie. Tous ses collègues ont été très surpris de ce qui lui était arrivé et ont signé une pétition en sa faveur que l'on m'a montrée. Lui-même porte sur son acte un jugement sévère, il est à la fois surpris et indigné. « C'est du handitisme, dit-il ; il est extraordinaire que j'ai fait cela. »

Dans ses antécédents héréditaires, on relève que sa mère serait morte de méningite en l'allaitant. Lui-même aurait eu une fièvre typhoïde à neuf ans.

Après son service militaire, étant chauffeur dans les chemins de fer, il a été victime d'une terrible catastrophe de chemin de fer et aurait eu une commotion cérébrale.

D'après ses dires et renseignements, il ne se livrerait à aucun excès d'alcool. Cependant il présente du tremblement des doigts et des cauchemars qui font penser à la possibilité d'un petit appoint alcoolique. Chez les épileptiques des petites doses de vin suffisent à déclencher ces accidents, alors que chez d'autres sujets ces mêmes doses ne sont pas nocives.

Au point de vue mental, il y a un degré assez marqué d'obtusion, une lenteur de tous les processus intellectuels. La mémoire semble un peu diminuée, mais il n'y a pas de troubles importants du jugement. On ne constate aucun délire d'aucune sorte.

Mais il est à noter qu'il se rend suffisamment compte de son état et qu'il n'apprécie pas à leur valeur les accidents épileptiques qu'il présente.

Sa moralité paraît excellente et ses sentiments affectifs sont normaux.

Au point de vue physique, on note principalement un gros trouble de la parole. M... a un vice d'articulation, mais il est difficile de dire si c'est un trouble constitutionnel semblable à un bégaiement ou un trouble acquis tel qu'une dysarthrie de paralysie générale. A certains moments, il bredouille et achoppe comme un paralytique général. Il m'a été impossible de préciser le début de ce trouble de la parole. Sa femme et son camarade M. H... affirment qu'il a toujours eu de la peine à s'exprimer.

Par contre, M... déclare que ce trouble est assez récent et qu'il s'est beaucoup aggravé depuis quelques semaines.

On note du tremblement et de l'instabilité de la langue, ainsi que des doigts. L'écriture est légèrement tremblée.

Les pupilles réagissent à la lumière, à la convergence, à l'accommodation. Les réflexes tendineux sont normaux.

DÉDUCTIONS MÉDICO-LÉGALES

La simple lecture du dossier laisserait supposer que la responsabilité de M... est entière ; il a attaqué une femme pour lui voler son sac, il a fait une première déposition dans laquelle il prétend avoir été racolé, puis le lendemain, il a reconnu la réalité des faits qui lui étaient reprochés, et il a fait des aveux.

Pourtant je suis arrivé, après avoir examiné le condamné plusieurs fois et après m'être entouré de tous les renseignements de nature à éclairer mon jugement, à cette conviction très formelle qu'il a agi au cours d'un équivalent épileptique, c'est-à-dire au cours d'une période d'inconscience totale.

Nos arguments sont les suivants :

1°) La description des événements est absolument conforme à ce qui se passe dans les équivalents épileptiques.

2°) Il est impossible d'admettre que M... et sa femme soient au courant de ces accidents épileptiques au point d'en simuler ou d'en décrire fidèlement tous les symptômes.

3°) La bonne foi de M... ne paraît pas douteuse.

4°) Il a présenté dans son passé de nombreux ac-

cidents épileptiques, quelques crises, des absences et surtout des équivalents au cours desquels il lui arrivait de renverser sens dessus-dessous la table durant son repas, de frapper à coups de poings contre les tuyaux et de se retrouver dans les quartiers très éloignés de son domicile, sans savoir pourquoi ni comment il y était venu.

5°) Les actes commis par M... coups de poing très violents à une passante inconnue et vol d'un sac, sont en complète opposition avec ses antécédents, sa vie régulière, honnête, exempte de toute condamnation. D'après les renseignements de sa femme, ces équivalents épileptiques existeraient depuis de nombreuses années, peut-être depuis l'enfance.

Il s'agirait donc de la variété d'épilepsie dite essentielle. Il semble pourtant que ces accidents deviennent plus fréquents. De même certains symptômes font penser à la possibilité d'une paralysie générale. Seule une observation prolongée et des examens de laboratoire permettront de confirmer ou d'infirmer ce diagnostic.

Au point de vue médico-légal, et de la mesure à prendre, les conclusions ne sauraient être discutées.

Il est évident qu'un individu ne saurait répondre d'un acte qu'il a commis au cours d'une fugue épileptique, c'est-à-dire dans un moment de totale inconscience.

Il est évident également que M... a besoin d'être soigné et mis dans l'impossibilité de nuire, car il peut être à nouveau dangereux pour la sécurité des personnes.

Il doit être interné.

Enfin, je signale qu'il est nécessaire de lui retirer son permis de conduire, non seulement des automobiles mais des locomotives à vapeur.

CONCLUSIONS

Le nommé M... Marius, faisant appel d'un jugement condamné à deux ans de prison, 100 frs d'amende et à 5 ans d'interdiction de séjour, pour vol, est atteint d'épilepsie et a commis les actes pour lesquels il est condamné au cours d'un équivalent épileptique, c'est-à-dire au cours d'une période d'inconscience transitoire mais totale.

Il était donc en état de démente au sens légal du terme au moment de l'action.

Il doit donc être tenu pour irresponsable au point de vue pénal.

Mais pouvant à nouveau troubler l'ordre public et être dangereux pour la sécurité des personnes, il doit être interné dans un asile d'aliénés.

Le 22 Décembre 1927

Signé : Dr CEILLIER.

OBSERVATION IV

Nous devons cette observation à la bienveillante amitié de notre Maître le Dr Ey. Nous ne pouvons la publier intégralement, car elle fera l'objet d'autres travaux.

Le samedi 23 octobre 1937, vers 18 heures, Jam... Louis, 60 ans, vint frapper à la porte de son voisin, M... C'est le fils de celui-ci qui vint lui ouvrir, il avait les yeux hagards, après avoir voulu entrer, il y renonça et partit en gesticulant. M... étonné de cette conduite décida d'aller mettre en garde la mère de Jam... contre les agissements de son fils. Il pénétra dans la maison de Jam... rue des Empereurs, et trouva M. Jam... âgée de 80 ans, étendue sur le sol, baignant dans une mare de sang. Transportée à l'hôpital, elle ne tarda pas à y mourir. Jam... Louis, qui avait été l'objet le jour même d'un certificat d'internement délivré par le Docteur T... de Châteaudun, avait manifesté durant les jours qui ont précédé le meurtre, des signes évidents d'aliénation mentale. C'est pendant l'absence de sa femme, partie vers 17 heures pour faire des commissions, qu'il a perpétré son forfait. Lui-même d'ailleurs vint s'accuser au Commissariat et se constituer prisonnier. Mme Jam... est morte de fractures multiples du crâne ayant entraîné une commotion cérébrale à laquelle elle n'a survécu que quelques heures ; arrêté, Jam... fut conduit au cabanon de l'hôpital de Châteaudun et placé ensuite à l'asile de Bonneval aux fins d'observations.

CURRICULUM-VITÆ — ANTÉCÉDENTS

Jam... Louis est né le 27 Juillet 1877 à St-Etienne (Loire), il était fils unique. Il n'existe pas d'antécédents neuro-psychopathiques dans son ascendance. Il perdit son père à l'âge de 7 ans, fut élevé par sa mère, d'une famille aisée mais ayant essuyé des revers dans la suite, il reçut une éducation assez soignée. Il a fait des études secondaires et aurait été admissible à la première partie du baccalauréat. Son développement somato-psychique n'a présenté aucune anomalie, aucun arrêt. Il n'a pas été atteint pendant son enfance de maladie grave. Il fit son service militaire pendant 4 ans dans les dragons. Vers l'âge de 24 ou 25 ans (1904 ou 1905) il a contracté la *syphilis*, qui aurait été soignée assez correctement. Il s'est marié à 28 ans, après qu'il eut obtenu de son médecin traitant, l'autorisation de le faire. Sa femme n'a jamais été enceinte.

Peu après son mariage, en Septembre 1911, il fut victime d'un *accident d'automobile* qui lui occasionna un gros traumatisme crânien avec fracture du rocher, commotion, coma pendant 3 jours, période d'agitation et de confusion consécutive pendant une dizaine de jours, période pendant laquelle il reconnaissait sa femme, mais pas sa mère. Il conserve comme séquelle de ce grand *syndrome traumatique crânien* une paralysie faciale droite qui disparut lentement et un *enfoncement du crâne* au niveau de l'écaille du temporal droit.

Quelques mois après, en avril 1912, alors qu'il était

avec sa femme installé en Ile-et-Vilaine, un jour il se mit à crier : « qu'il entendait crier dans ses oreilles » et il tomba brusquement par terre, en restant environ une demi-heure sans conscience, après une phase de convulsions généralisées.

De 1912 à 1930, ces *crises d'épilepsie* surviennent assez fréquemment d'abord tous les 2 mois puis tous les 3 ou 4 mois.

Elles étaient soit diurnes soit nocturnes... Il n'a présenté durant toute cette période que des accidents comitiaux convulsifs sans équivalents, actes automatiques ou état de confusion épileptique, somme toute sans aucune manifestation d'épilepsie psychique. Réformé au début de la guerre en raison de ses crises d'épilepsie, il exerça la profession d'employé de banque ou d'assurance, avec des fortunes diverses et surtout en manifestant une grande instabilité. Il a ainsi habité Nantes 12 ans. (Crédit Foncier d'Algérie) ensuite Orléans (Crédit Orléanais). Il se trouvait à Châteaudun en 1929 au moment du krach de cette banque. C'est à ce moment que, ne pouvant plus s'occuper, ne trouvant plus de place, il s'installe avec sa femme auprès de sa mère qui habitait rue des Empereurs à Châteaudun et vivait de sa retraite d'institutrice.

Peu de temps après, vers 1930, il vit la fréquence de ses crises diminuer (une tous les 6 mois environ) mais par contre, apparurent des manifestations d'épilepsie sous forme *d'équivalents*. Absences, actes automatiques (compter d'une manière inconsciente par exemple).

Ensuite il y a un an environ, sa mère et sa femme constatèrent qu'il devenait irritable, il gifla ainsi sa mère. De plus il perdait la mémoire, devenait apathique. Sa « raison » paraissait tellement altérée que sa femme proposa une consultation chez un spécialiste. Sa mère refusa. Il y a lieu de remarquer que Jam... depuis l'apparition de ses crises d'épilepsie en 1912 jusqu'aux jours qui ont précédé le drame, n'avait jamais consulté un médecin. Tout au plus fut-il traité au début par la médication bromurée mais d'une manière intermittente et insuffisante. Tels sont les principaux antécédents de J...

Résumons-les en quelques mots. Ancien syphilitique et traumatisé du crâne, atteint d'épilepsie avec manifestations psychiques, troubles du caractère et affaiblissement intellectuel, désœuvré, coléreux, s'entendant mal avec sa mère, son entourage et lui-même étaient à la merci d'un état comitial crépusculaire et d'un accès automatisme épileptique. Il devait éclater en 1937, entraîner la mort de sa mère, son internement, et laisser sa femme désespérée et sans ressources.

Le casier judiciaire de Jam... n'est pas vierge. Il a été condamné en 1925 pour abus de confiance par le tribunal de Nantes à 4 mois de prison avec sursis. Etant « démarcheur » il avait détourné à son profit une partie d'une somme à lui confiée par un client et destinée à l'achat de valeurs. S'étant engagé à rembourser cette somme (6.000 frs) il ne tenait pas ses engagements. D'où plainte et condamnation avec sursis.

Aucune expertise mentale n'a eu lieu au cours de l'instruction, et rien dans l'examen du dossier, que nous avons eu entre les mains, ne permet de se faire une opinion à ce sujet,

OBSERVATION CLINIQUE

Jam... est un homme de 60 ans de type athlético-athlétique : grand, à membres minces, à musculature développée, mais à surcharge grasseuse. Son visage est vultueux, couperosé ; ses traits sont réguliers, flous et atones. La mimique est assez rapide et expressive. La gesticulation est vive. Dans l'ensemble sa présentation est celle d'un homme correct, amène, approbatif, un peu cérémonieux, légèrement emphatique, expansif et verbeux. Le contact même superficiel avec cet ensemble de caractères, de présentation, suggère l'idée d'un affaiblissement psychique, le ton avantageux et détaché de son discours, contrastent étrangement avec sa situation dramatique, laquelle n'occupe sa conscience que par intermittence et pour ainsi dire fortuitement.

L'analyse de sa mentalité et l'état mental au cours de l'observation sera facilitée par l'exposé de nos examens successifs. Il y a lieu en effet de souligner que l'état mental de J... a subi depuis le drame des variations qui s'intègrent dans le caractéristique mouvement ascensionnel de sa conscience vers son degré de clarté et de contrôle habituels. C'est ce trait fondamental de l'activité psychique de J... que nous de-

vons particulièrement mettre en évidence en notant au cours de nos examens successifs l'évolution interne que subit une conscience oniroïde quand elle se rapproche progressivement de la pensée vigile.

Par là nous trouverons la raison profonde d'affirmer la structure psychopathique de la pensée de Jam... et aussi par l'analyse de ses contenus de conscience superposés et du lien profond qui les unit, le mobile (enseveli dans l'inconscience morbide de l'acte) de son geste matricide.

Etat mental le 24 octobre. (Quelques heures après le crime).

Présentation correcte, pseudo-lucide. Aisance. Propos diffluent, vagues, mal adaptés. Aucune réaction affective douloureuse à l'égard de son acte criminel dont il a une conscience parcellaire, scénique mais sur lequel ne s'exerce aucune critique, aucune réflexion.

Les souvenirs des faits sont assez précis et avoués sans difficultés ni particulière émotion. Voici d'ailleurs ce qu'il déclare à peu près textuellement :
« Oui, j'ai eu un accident d'auto en 1911. J'avais
« contracté la syphilis en 1905. Ce qui m'ennuyait
« c'est que je n'avais plus de travail, plus de tra-
« vail... « Voila sans travail c'est difficile... J'allais
« vers les Pères Blancs, c'était pour l'instruction,
« on discutait... Ce que j'ai fait hier ?... Ah ! vous
« voulez peut-être parler de ça, de... que j'ai tué ma
« mère... Ah ! oui avec la chaise et les pieds... »

Il n'existe pas d'état confusionnel profond, la conscience est seulement légèrement obscurcie et trou-

blée. Les souvenirs et les propos se déroulent lentement et sous formes d'images concrètes, scéniques, analogues aux images du rêve. Cette activité oniroïde est en partie actuellement vécue et en partie racontée comme un récit flou dans lequel se mêle la fiction et la réalité.

L'affectivité est très troublée, paradoxale, « à contre temps », froideur placide à l'égard de l'événement tragique, vis-à-vis duquel il « se détache » comme s'il en était simplement le spectateur un peu indifférent, éréthisme émotionnel déclenché par des « clichés » affectifs, grandiloquents.

Enfin, notons des reliquats de pensée onirique beaucoup plus émouvants et hallucinatoire, et une tendance au délire mégalomane aux exagérations imaginatives.

Il s'agit d'un *état oniroïde typique* (état crépusculaire épileptique) avec altération peu marquée de la lucidité, persistance des souvenirs, bonne adaptation à l'ambiance, mais construction des événements actuellement vécus et surtout récemment vécus selon les lois de la pensée du rêve. Vivacité des images scéniques, syncrétisme, valeur spectaculaire de l'imagination onirique, incapacité à exercer la critique, forte subjectivation de la pensée.

Dans les jours suivants l'état reste à peu près le même. Le Dr P... a établi, le 25 octobre, le certificat suivant :

« Epilepsie psychique. Ralentissement idéo-moteur avec déchainements impulsifs soudains et violents. Obnubilation intellectuelle avec incohérence de la

pensée et saugrenuité des propos. Possibilité d'un état d'affaiblissement intellectuel permanent par involution démentielle. Désordre émotif.

Ce sujet au cours d'un équivalent amnésique, a tué sa vieille mère, dans un raptus d'intense sauvagerie à coups de chaise et à coups de pieds. Déchaînements d'éléments sadiques avec représentations mentales sensorielles d'ordre sexuel. Traumatisme crânien ancien... etc...

Vers le 29 octobre il paraît plus lucide. Etat mental le 3 novembre 1937 — Dans la nuit, il a présenté de l'énurésie et peut-être une crise méconnue. La conscience est plus claire, il a l'impression, depuis 3 ou 4 jours, de récupérer son orientation temporel-partiale, de retrouver « la notion des choses ».

Trois constatations peuvent être faites :

- 1°) Degré de lucidité beaucoup plus grande,
- 2°) Conscience douloureuse de la situation,
- 3°) Changements dans les souvenirs et les explications du crime.

Voici ce qu'il dit :

Depuis vendredi j'ai repris un peu la notion des choses : mais jusque là je ne me rendais pas compte du tout. Il me semble que plusieurs personnes m'ont questionné. Je ne sais plus qui ni où. Je suis allé dans un bureau. Il fallait m'inter (exact). Je ne crois pas que ce soit vous qui m'avez interrogé, le médecin avait l'air d'être anglais (plausible). J'ai bien réfléchi à tout cela. Voilà avec ma mère nous n'étions pas bien ensemble. Nous nous disputons depuis quelque temps. Ma mère était appelée « Matador » à cause

de son caractère. Je l'appelais Hitler parce qu'elle nous menait vivement. Je cherchais du travail, mais je n'en trouvais pas. Ah ! je ne puis pas comprendre comment j'ai pu lui donner la mort, avec l'impression, l'idée arrêtée qu'il y a un Etre suprême. Je disais ma prière pourtant. Cette nuit j'ai pissé dans mon lit. Ça vient de mon accident. Ça m'a laissé des troubles, comment appelle-t-on cela... Ah ! je ne sais plus... épilepsie, oui c'est ça.

Je n'ai pas dans l'idée que ce serait vrai que j'ai fait ça... Comment est-ce que j'ai pu faire, je me rappelle avoir donné un cou de talon. Il a eu une explication... Elle n'était pas commode... J'ai dû la pousser... La chaise, j'étais appuyé dessus. Ah ! mais je n'ai pas pris d'armes. Ah ! non pas d'armes. Ah ! c'est affreux...

Le comportement de J... est beaucoup mieux adapté que lors de l'examen immédiat. Il est moins brady-psychique. Les réponses sont plus pertinentes, plus longues. Il a lui-même le sentiment d'avoir réfléchi, de se rendre compte. Son orientation temporo-spatiale est tout à fait correcte. Dans l'ensemble la clarté, l'ordre et la netteté des opérations psychiques et de la conscience sont en très grand progrès. L'activité n'est plus aussi émoussée, froide et paradoxale. Jam... souffre de sa situation. Il y réagit avec colère et désespoir. Si de telles émotions sont encore fugaces et spasmodiques, elles témoignent cependant d'une compréhension du caractère dramatique des actes qu'il a commis.

Enfin le 3^e caractère de son état mental, c'est le changement qui s'est opéré dans le récit du drame.

L'amnésie a atteint la première explication donnée. Ceci mérite d'être spécialement souligné.

Lors de notre premier examen le souvenir du crime était indiscutablement lié aux images oniriques. Aux idées délirantes de jalousie à l'égard de sa mère... Maintenant tout ça ne se passe plus dans la conscience, comme si oubli et censure coïncidaient. Il se substitue au premier plan explicatif, aux exigences vécues de l'état oniroïde une interprétation plus bénigne de son agressivité à l'égard de sa mère avec qui il ne s'entendait pas, avec qui il se disputait souvent.

Il a écrit sur notre demande le 5 novembre, la relation suivante des événements.

« C'est le mercredi 3 novembre un peu avant midi que le Docteur m'a fait appeler, je lui ai répondu et j'ai soumis de nouvelles affaires au sujet de mes relations avec ma mère. Je ne vois pas à écrire n'ayant pas mes lunettes, de même ma tête va plutôt mal depuis 8 h. 1/2. Je ne voulais pas vivre aux dépens de ma mère, je m'étais promis de chercher un travail régulier, ce que j'ai fait, mais je n'ai pu en trouver pour moi, j'en ai trouvé pour un autre, et m'étais promis de me tuer en octobre 1937 si je n'avais rien, aussi j'en parlais souvent, je me flanquais de grands coups de poings sur la tête, à droite pour en terminer. Mais je n'avais pas l'idée de frapper qui que ce soit. Quelques jours avant mon acte, je pensais me sortir d'affaire et je ne puis comprendre ce qui m'a pris de frapper ma mère et de perdre la tête. Depuis vendredi 22 octobre les idées me reviennent, je ne comprends pas mon acte, ni comment il

est venu, ni l'heure. Je regrette beaucoup et énormément ma femme. Je me demande ce qu'elle est devenue, ma mère étant morte.

J'ai le sang à la tête et les pieds plus froids. Je mange très peu et ne sait que devenir. Du reste, depuis 1934 à Rouen, j'évite tout ce qui me monte à la tête, en effet un matin à 9 heures ayant pris que du lait, café, pain et beurre, j'étais chez un marchand de fonds et biens à Rouen.

Je me suis trouvé mal dans la rue en arrivant, un agent de police s'est occupé de moi, je ne me souviens plus de ce qui s'est passé, mais ma femme le sait, en tout cas je me tenais froid et sage et ne sait pas comment j'ai pu arriver à ce résultat. J'écris au docteur selon ce qu'il m'a dit, et sans voir.

Je me souviens aussi que je me servais depuis les conseils du Docteur C... de quelques gouttes d'eau oxygénée pour le lavage de la bouche et depuis quelques mois, impossible de m'en procurer, ni médicaments. Ma mère n'achetait plus. Je comprenais plus parfaitement qu'il fallait que je travaille pour me soigner, être propre moralement et physiquement et je cherchais, c'est pourquoi ce manque de travail m'a monté certainement à la tête, mon dossier établit que j'ai trop travaillé honnêtement, et j'ai eu de bons emplois mais de la malchance énorme.

Je crois être à Bonneval. Il me semble me rappeler que ma femme et ma belle-sœur Mme... sont venues me dire au revoir, je voulais pleurer, j'avais du chagrin, elles m'ont consolé en me disant d'être sage, c'est tout ce que je me souviens.

Lorsque la 18^e heure arrive, depuis 5 jours, je cherche à me préciser mes souvenirs de la scène avec ma mère. Je sais que le gaz et la cuisinière étaient allumés, donc vers 18 ou 19 h. je ne me rappelle pas si c'est le dimanche 24 ou lundi 25 octobre, d'où je venais, en tous cas, je ne l'ai pas attaquée, c'est sur ce qu'elle m'a dit, au fait, que j'ai dû la faire tomber de sa chaise. Je revois très bien la scène, ma mère à terre avec du sang, elle m'a pris une jambe, gauche il me semble, et en me défendant, j'ai le souvenir de l'avoir frappée plusieurs fois, sans l'intention de la tuer, puisque immédiatement, pensant avoir mal fait, j'ai appelé au secours, plusieurs fois à la fenêtre et ne voyant personne, je suis allé me constituer prisonnier. Tout cela est écrit le mercredi 3 septembre 1937.

Cet écrit témoigne la plus grande précision et clarté de l'activité psychique. Les souvenirs de la scène du drame sont assez circonstanciés, mais comme nous l'avons déjà fait remarquer, le souvenir de l'état onirique contemporain du drame, et qui était encore vécu lors de notre première entrevue, a disparu comme disparaît le souvenir d'un rêve.

Examen du 7 novembre 1937.

On observe de jour en jour une lucidité plus grande. Jam... est généralement calme, pensif. Son comportement est correct. Il est résigné. Dans l'ensemble de ses réactions affectives il existe une nuance d'expansivité euphorique, dont nous reparlerons ultérieure-

ment. Il se présente avec docilité, politesse. Sa parole est plus aisée, mais il est encore prolix et diffluent. Voici ses propos :

« Je suis triste de ce qui est arrivé avec ma mère. Je revois encore la lumière et ma mère par terre... Elle avait une vache. Ah ! non excusez, une chatte que je détestais, je lui donnais des coups de pieds, je ne sais pas, j'ai frappé la chatte ou ma mère, je ne sais pas, il y a eu une explication, mais je ne me rappelle pas, il y avait du sang. J'ai vu des choses pas belles. Mais pourquoi, je me le demande. Qu'est-ce que tu as fait ? Tu lui as envoyé un coup de pied, est-ce à elle ? est-ce à la chatte ? Je vois ma mère à terre... j'ai vu du sang et des saletés, oui, la viande de la chatte. C'est dégoûtant. Elle dit que je lui avais fait mal. Alors je me suis mis à la fenêtre et j'ai appelé au secours. Je me suis dit des sottises... Là oui je l'ai vu à terre. La chatte y est pour quelque chose. Je me suis mis en colère. Il faut croire que je me méfiais de mes nerfs. Je crois en l'Etre suprême, je priais et je me mettais à genoux tous les matins devant le Christ. J'allais voir les Pères Blancs. Je disais en priant : « Surtout mon Dieu aidez-moi mes idées et que mes nerfs ne prennent pas le dessus. » Je ne pensais pas me tuer, ni frapper, mais j'avais peur de me disputer avec toutes les deux. J'en appelais une Hitler et l'autre Mussolini. Avec ma femme je ne rouspétais pas, si ça avait été ma femme je ne l'aurais pas frappée. Elle m'aurait rappelé à l'ordre, oui il y a eu une discussion, mais je ne me rappelle pas, j'ai mêlé dans ma tête, je me suis fâché avec elle,

je me disputais parfois avec elle. J'étais allé voir les Pères Blancs. Je me suis plaint de mon état d'âme, je me suis plaint de ma mentalité, j'étais bien pensant, je me disputais quelquefois avec ma mère, elle lisait l'Œuvre, moi je suis socialiste chrétien, je suis pour la main tendue...

Oh ! je m'administrais des volées souvent, je suis un malheureux. Oh ! j'ai beaucoup de chagrin (pleure). Vous me dites que c'est samedi que j'ai fait ça, Oh mais comment, Docteur, le samedi... mais c'est horrible... voyons c'est le jour où je suis allé chez les Pères Blancs. J'ai fait ça ce jour-là. Je croyais lundi... Ah ! ma tête a flanché. Pourtant j'ai tout arrêté, pas de vin, plus de femme, seulement le tabac, oui, j'ai commis des fautes avec cette veuve qui a été ma maîtresse pendant cinq ans... »

Interrogé sur ses rêves, il déclare avoir des cauchemars, qu'il ne se rappelle pas. Cette nuit j'ai rêvé que je revoyais ma mère habillée oui en toilette, proprement vêtue avec son air du r. Le 9 novembre — l'état est à peu près le même. Les souvenirs de la scène paraissent de plus en plus sommaires. « Je me rappelle cependant que j'ai frappé... Mais c'est parce que je me suis trompé, j'ai voulu frappé la chatte et je me suis trompé. J'étais loufoque voilà. »

ANALYSE DU SYNDROME PSYCHOPATHIQUE

Jam... a présenté durant toute notre observation un *état crépusculaire épileptique en voie de régression*.

Depuis l'état de demi-conscience oniroïde initial jusqu'à la récupération de son état de lucidité habituelle. Nous avons vu évoluer en même temps, une amnésie très discrète et retardée. C'est au fur et à mesure qu'il est sorti de son état crépusculaire qu'il a perdu le souvenir des détails du drame, et surtout des contenus de conscience qui l'ont accompagné.

Mais il y a lieu de retenir chez Jam, un autre syndrome, celui d'un affaiblissement intellectuel permanent et probablement progressif. Certes tant qu'a duré l'obscurcissement oniroïde de sa conscience, il a donné plus facilement l'impression d'être un dément, mais, même en dehors de cet état crépusculaire, Jam... paraît touché de façon globale et permanente dans ses capacités intellectuelles. Dymnésie, bradypsychie, amnésie verbale discrète, incapacité de maintenir un effort, une direction, embrouillement facile des idées, diffusion, désordre des associations, tels sont les caractères négatifs de cet état d'affaiblissement. Il en résulte un extraordinaire flou de la pensée et une extrême naïveté du jugement. Il apprécie très mal les situations, et porte sur la sienne propre, les crimes qu'il a commis, son genre d'existence des jugements globalement justes, mais sans profondeur, ni constance. Il est léger, versatile et surtout foncièrement euphorique, malgré les quelques émotions tristes dont il est capable. L'ensemble de son comportement et de ses opinions est teinté de niaiseries et d'inconsistance. Il paraît avoir oublié véritablement un certain nombre d'événements, c'est ainsi qu'il ne se rappelle pas avoir été inculpé pour abus de con-

fiance. On peut se demander, si au dehors des raisons invoquées (crises) une raison plus profonde ne l'empêche pas, depuis une dizaine d'années de faire un travail suivi, et s'il ne faut pas mettre sur le compte de cet affaiblissement, son instabilité, son désœuvrement, les modifications de son caractère et de sa conduite.

Ainsi nous pouvons conclure que J... a présenté un état crépusculaire oniroïde de structure comitiale sur un fond d'affaiblissement démentiel.

EXAMEN SOMATIQUE. — Jam... est un homme de soixante ans, grand à type asthéo-athétique, à tempérament congestif. Au niveau du crâne, dans la région temporaire à droite, il existe une large perte de substance osseuse, le visage est atone, la parole est assez facile, mais au cours de notre observation nous avons noté une certaine difficulté de l'articulation. Il paraît exister un très léger degré de paraphasie. Il existe quelques petits mouvements péribucaux et de rares mouvements de machonnement. Il n'existe qu'une très légère trémulation de la langue et des doigts.

Il n'y a pas de paralysie oculaire. Les réflexes photomoteurs sont plutôt vifs, les pupilles sont inégales.

On ne trouve pas de séquelles de paralysie faciale, il y a lieu de noter quelques petites cicatrices sur le bord gauche de la langue. On ne trouve pas de leucoplasie. Les réflexes ostéo-tendineux sont normaux et égaux. Il n'existe pas de troubles de la sensibilité.

Signalons comme seul trouble de la série pyrami-

dale une ébauche de réflexe en extension à l'excitation cutanée-plantaire (signe de Babinski). Ceci est à rapprocher des éléments très discrets de paraphrasie qui peuvent faire croire que J... a présenté un ou plusieurs ictus.

L'appareil cardio-vasculaire est peu touché. Il n'existe pas de signe d'aortite. La tension artérielle est de 13-8. Les autres viscères ne présentent pas de signes pathologiques. Enfin l'examen du sang a donné des résultats négatifs en ce qui concerne les réactions syphilitiques. Le liquide céphalo-rachidien est normal : Albumine, 0,30 — Leucocytes 0,8 — Benjoin 00000.12100.00000. Pandy et Wassermann négatifs.

DISCUSSION DU DIAGNOSTIC CLINIQUE

Une première question ne peut se poser que pour mémoire, J... est-il un simulateur ? La contradiction, l'évolution de son amnésie, le caractère de ses explications pourraient faire poser une telle question. L'analyse structurale des troubles que nous avons observés nous permet de conclure en toute certitude que les troubles mentaux présentés par J... sont réels et non pas simulés. Quant à la réalité de l'épilepsie elle est rendue évidente par l'évolution typique des troubles après le traumatisme crânien subi. L'examen mental pendant l'observation rend le caractère comitial évident. Nous n'avons pas encore constaté de crises, mais de l'énurésie et un état crépusculaire très caractéristique.

Une question se pose encore au point de vue du diagnostic clinique. Quelle est l'importance proportionnelle de l'épilepsie et de l'état crépusculaire récent dans l'affaiblissement intellectuel que J... présente ?

Sans doute est-il encore trop tôt pour conclure, mais il semble qu'en dehors des accidents paroxysmiques proprement comitiaux il existe chez lui une évolution démentielle progressive.

Enfin, quelle est la part du traumatisme et de la syphilis dans la détermination des troubles ?

L'épilepsie traumatique et ses manifestations anciennes et typiques ne font pas de doute. La syphilis par contre paraît peu évolutive et extrêmement ancienne (30 ans). Il n'en reste pas moins que même en l'absence de réactions humorales positives, dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, et en l'absence d'un syndrome neurologique typique, il existe quelques signes physiques et mentaux qui doivent nous faire retenir la possibilité sinon d'une vraie paralysie générale, tout au moins d'un affaiblissement intellectuel par syphilis cérébrale. Les traits symptomatiques sont : les petits ictus répétés, l'inégalité pupillaire, de légers troubles phonétiques, l'euphorie, la tendance aux idées de satisfaction et même de grandeur, l'affaiblissement dysmnésique.

La conclusion diagnostique de cette observation est que J... est atteint depuis 30 ans de syphilis et depuis 25 ans d'épilepsie post-traumatique, présente des troubles mentaux caractérisés par un état d'affaiblissement intellectuel progressif avec quelques signes de neuro-syphilis et par des manifestations comi-

tiales (crises convulsives équivalents, état crépusculaire) de plus en plus graves par la tendance à l'impulsivité et aux actes automatiques.

APPLICATION DES DONNÉES DE L'OBSERVATION
A LA DÉTERMINATION DE SA RESPONSABILITÉ

Du mardi 18 au 19 octobre 1937, J... a eu trois crises comitiales vers 10 heures, vers 2 heures et vers 5 heures. Il s'est levé vers 8 heures, se plaignait d'être courbaturé, ne se rappelant rien de ses crises et quand sa femme les lui apprit il se mit en colère et c'est une crise de désespoir, il se donne des coups sur la tête. Le mardi soir après s'être couché, il eut dans la nuit, une crise d'arithmomanie : il se mit à compter d'une façon inconsciente et automatique. Cette crise a duré un quart d'heure. Le mercredi 20 il craignait que la maison lui tombe sur la tête, il avait l'impression que la tête tournait et le ciel aussi. Il est allé à la bibliothèque, il a pris des livres. Il n'a pas voulu se rendre chez le Docteur T... où sa mère et sa femme voulaient le conduire.

Le jeudi matin 21 il est allé en se promenant avec sa femme chercher du lait dans une ferme. Il commença à tenir à sa femme des propos délirants : il avait vu les astres décrire des cercles dans la nuit, on avait gagné 400.000 frs. Il paraissait, dit sa femme, vague.

Le soir, vers 21 heures, il n'a pas voulu se coucher, déclarant que la maison le brûlait. Il voyait des

flammes et la fumée, il voulait partir, craignant que la maison ne s'écroule. Il s'est enfin couché tout hébété, mais il a présenté des signes d'anxiété toute la nuit.

Le vendredi 22 « il était complètement dans le vague », il errait dans la rue et ne disait pas grand chose. Il fut examiné par le Docteur T... qui ordonna du gardénal.

Il prit pour la première fois de son existence ce médicament le soir même. Il regardait les astres, était préoccupé par des questions de navigation, de construction de bateaux, tout son comportement était étrange. Il paraissait surexité.

Le samedi 23, il continue ses divagations, sa femme effrayée va demander au docteur T... de vouloir bien établir un certificat d'internement. Celui-ci est établi vers 16 heures et constate la nécessité de placer J... à l'asile. A la même heure, celui-ci se trouvait chez les Pères Blancs où il discutait de la transmutation des métaux. Revenu chez lui, il paraît abattu, triste. Sa mère pleurait dans un coin. Vers 17 heures sa femme se décida à sortir un moment pour aller acheter des aliments pour le lendemain. Elle laissa seul J... dans la maison avec sa mère.

Ce que nous savons du drame, nous ne le connaissons qu'à travers la conscience troublée du criminel. Il paraît vraisemblable d'admettre qu'à l'occasion d'un incident sans importance, d'une altercation peut-être à propos de la chatte, l'agressivité de J... s'est déchaînée. Il a renversé sa mère, l'a frappée avec sauvagerie à l'aide de la chaise, puis à coups redoublés de talons.

Si nous essayons de pénétrer dans la conscience de J... autant que faire se peut et dans la mesure même de ses premières explications au moment où les expériences délirantes oniroïdes étaient encore vécues par lui en continuité avec l'effroyable scène, nous pouvons peut-être reconstituer l'atmosphère intérieure de la tragédie, telle que le criminel l'a éprouvée et « voulue ».

Il vivait depuis quelques jours dans un état de demi-rêve, ses pensées tourbillonnaient dans une rêverie incoercible, et étrange, des images surgissent à son esprit, celle de la puissance, de la catastrophe imminente, de Dieu, du feu, du mouvement, des astres, etc... Halluciné il éprouve des impressions ineffables de vertige, il entendait la voix de Dieu, il conversait avec Lui, il assistait à des scènes d'épouvante. L'ensemble de ces troubles caractérisé par un état de subconfusion avec onirisme, hallucination de l'ouïe, de la vue et de la cénestésie, était submergé par des vagues d'anxiété, teintant ses émotions de sentiments de remords, de peur, de tristesse. C'est dans cet état déterminé par une baisse notable du niveau psychique (état confusionnel comitial) que vivant avec intensité, anarchie et incoercibilité des contenus de conscience douloureux et terrifiants. Bouleversé, livré à ses pulsions instinctives, affectives les plus profondes et les moins bien contrôlées, c'est dans cet état de tension agressive fondamentale qui représentait peut-être l'axe de son système de pulsion, sa tension agressive à l'égard de sa mère s'est brusquement déchargée dans une sanguinaire impulsion, em-

pruntant sa force aveugle à la fureur épileptique et sa violence à celle de son désir inconscient de vengeance.

Si en effet l'épilepsie est la condition négative fondamentale et nécessaire de l'acte criminel, l'impulsion matricide a requis une condition positive : la forte charge agressive à l'égard de la mère.

Toujours, quand il parle de sa mère, c'est pour s'en moquer, la calomnier, exhaler son dépit superficiellement incompréhensible. Il minaude pour l'imiter, il l'appelait Hitler. Il l'accuse de ne pas lui donner les médicaments dont il a besoin, il souffrait de vivre à ses crochets. Tous ces traits psychologiques se groupent dans le sens d'une animosité à l'égard de sa mère, animosité qui avait déjà trouvé une expression lorsqu'il l'avait giflée il y a un an.

Telle est à notre sens, la signification profonde de l'acte criminel commis par J.. Livré à ses instincts par son épilepsie, il a tué sa mère dans des conditions qui rendent éclatant le caractère pathologique de l'acte, commis dans un état d'inconscience épileptique équivalent exactement à l'acte de démence prévu par le code pénal.

Reste à examiner un dernier point, l'acte parricide de J... a été commis par un épileptique en état crépusculaire, quels souvenirs en a-t-il gardés ?

Nous pouvons dire que l'impulsion à laquelle n'a pas pu résister le criminel n'a pas été recouverte par une amnésie typique. Certes, il est fréquent d'observer dans les états plus crépusculaires que proprement confusionnels, des actes automatiques mnési-

ques, la chose est même possible pour certains accès d'automatisme épileptique au cours des crises. C'est l'ensemble de ces faits qui est connu sous le nom d'épilepsie mnésique. Le peu d'amnésie de l'acte ne doit pas nous arrêter par conséquent, puisque, répétons-le, Il s'agit spécialement d'un état crépusculaire de la conscience, au cours duquel la fixation des souvenirs se fait relativement assez bien.

Un autre aspect de la mémoire de l'inculpé doit retenir notre attention. S'il a gardé un souvenir suffisant de l'acte, il n'en reste pas moins que, au cours des jours qui ont suivi le crime et durant lesquels nous l'avons observé, la mémoire de l'action s'est progressivement affaiblie. Qu'est-ce à dire. N'aurions-nous pas à faire à quelque simulateur qui jouerait de son amnésie comme d'un procédé de défense ? Il peut paraître paradoxal en effet d'entendre un inculpé déclarer qu'il se rappelle, puis qu'il ne se rappelle pas. Certes l'Amnésie invoquée par J... ne révèle pas un tel degré qu'il déclara ne plus se rappeler s'il a commis l'acte. Certes aussi, l'hypothèse de la simulation des troubles mentaux devant le tableau clinique et l'évolution typique des troubles ne peut être envisagée.

Nous nous trouvons en fait en présence d'une forme d'amnésie retardée. Cette éventualité nous avait paru probable dès notre premier examen car en observant l'épileptique plongé dans l'état crépusculaire durant lequel il a commis des actes automatiques, on est dans une situation analogue à celle où se trouve l'observateur qui, écoutant le rêveur

achever son rêve, prévoit qu'il sera peut-être le seul à se rappeler des paroles qui vont tomber dans l'inconscient de celui qui vient de les prononcer. C'est en effet quelque chose de semblable qui vient de se passer. L'amnésie a frappé peu à peu un certain nombre de souvenirs de la scène du crime, mais ce qui a été le plus atteint par l'amnésie, et tout de suite, c'est l'explication délirante, les expériences oniriques en continuité avec le drame.

C'est le caractère le plus remarquable de cette amnésie progressive et retardée. L'amnésie a frappé les souvenirs corrélatifs aux instances les plus inconscientes comme si la lucidité, la clarté de la conscience coïncidaient dans sa progression et son action avec la censure qui maintient ou refoule dans l'inconscient les images désagréables. Remarquons enfin, que parallèlement à cet oubli, à cette censure des souvenirs, s'est effectué, dans la phase de réveil de l'état crépusculaire, un travail analogue, dans l'ordre des explications du crime. J... a varié dans son récit et ses explications au fur et à mesure que sa lucidité revenait, sont devenues de plus en plus disculpatrices. Précisons encore que ni son amnésie retardée, et paradoxale, ni les variations dans ses déclarations de plus en plus disculpatrices, ne sont des attitudes de simulation, mais qu'elles expriment le travail automatique de récupération de l'activité psychique qui, en accédant à des degrés plus élevés, a refoulé et travesti la réalité subjective de l'impulsion matricide selon la loi générale du refoulement.

Disons encore pour terminer que J... est loin

d'avoir récupéré un niveau psychique normal et qu'il est vraisemblable que son déficit est dans une certaine mesure, chronique, démentiel, considération qui, jointe au caractère impulsif et automatique de son acte paricide, nous permet d'affirmer avec une certitude accrue encore que J... était en état de démence au sens de l'article 64 du Code Pénal au moment de l'action.

CONCLUSIONS

1°) J... était en état de démence au sens de l'article 64 du Code Pénal au moment de l'action dont il doit être tenu entièrement irresponsable.

2°) J... est atteint d'épilepsie et d'affaiblissement démentiel.

3°) Les troubles mentaux permanents et paroxystiques relèvent d'une double étiologie ancienne syphilitique et traumatique (fracture du crâne).

4°) J... est atteint depuis 25 ans d'épilepsie certaine.

5°) C'est au cours d'un des états paroxystiques sub-confessionnels ou crépusculaires caractéristiques de l'épilepsie au même titre que la crise convulsive, qu'il a commis son crime. L'amnésie consécutive à de tels états n'est pas aussi profonde et constante que l'amnésie qui recouvre la crise. De plus on peut parfois rencontrer des amnésies retardées. C'est précisément le cas pour J... qui a gardé le souvenir assez précis des faits (épilepsie mnésique) mais qui a ten-

dance à les oublier (amnésie retardée) sans aucune attitude de simulation ou de supercherie de sa part.

6°) Un tel état mental constitue un état d'aliénation grave qui exige son placement immédiat dans un asile d'aliénés.

ESSAI D'INTERPRÉTATION

La lecture de ces observations nous montre des cas d'équivalents épileptiques authentiques, nous les avons choisies à dessein, peu nombreuses, mais suffisamment démonstratives, sauf le cas Mal..., elles ont fait l'objet d'expertise psychiatrique. Cependant, ce cas est plus démonstratif encore car il ne s'agit point d'une affaire médico-légale, la question simulation ne saurait y être soulevée.

Si ces équivalents n'avaient pas été interrompus par un interrogatoire, comment seraient-ils apparus ? Tous ces cas vus avec retard, une fois l'amnésie constituée, ne sauraient être dénommés autrement que équivalents amnésiques.

Devrait-on pour cela les dire inconscients ?

Supposons que Mal... n'ait pas été rencontré par quelqu'un le connaissant lors de sa fugue vers Nice : il se serait retrouvé en un lieu X... ne sachant pas comment il y était venu. Réintégré à la maison de santé, il n'aurait pu donner une explication logique de sa fugue.

Lors de cette tentative de suicide par gardénal, qu'il ait été transporté à l'hôpital deux jours après, il n'aurait pu donner le moindre renseignement, on

aurait appris par recoupement et par la clinique qu'on se trouvait en présence d'une tentative de suicide, mais lui, l'intéressé, l'eut nié à bon droit.

Que F... ne se soit pas livré à la Justice et obéissant à son désir de retour à la maison, il ait repris le train et soit retourné chez lui, il eut été bien surpris de voir arriver la maréchaussée, et de se voir mettre en état d'arrestation pour un crime qu'il aurait nié avec la dernière des énergies.

Mei... également n'aurait pas été arrêté sur le champ, il se serait retrouvé dans un quartier quelconque de Paris, bien embarrassé d'avoir en sa possession le sac à main d'une jeune fille. Il aurait même pu aller dans un commissariat et y déposer l'objet : et à ce moment se voir mis en arrestation, inculpé de vol, de coups et blessures et d'attentat à la pudeur.

Quant à J... les conséquences de ses actes apparaissent vraiment dramatiques : ce fils affectueux eut appris par l'enquête qu'il était le meurtrier de sa mère, à supposer qu'il eut été possible qu'il restât plusieurs jours non inquiété, car son état confusionnel dura assez longtemps.

Ces malades apprenant les délits ou crimes dont ils se seraient rendus coupables pendant leur crise psychique, ne se souvenant pas de leurs actes, auraient pu sans doute les admettre devant l'accusation des preuves et témoignages dressés contre eux ; mais comment, pour eux-mêmes, pour leurs juges et pour les médecins experts, admettre qu'ils puissent être qualifiés autrement que d'actes inconscients.

Voici donc plusieurs faits : actes automatiques perpétrés au cours d'équivalents épileptiques que nous pourrions dire amnésiques et inconscients si nous ne savions pas qu'ils ont été « conscients » au moment où ils ont été commis et ce, par les dépositions dûment contrôlées qu'ils firent eux-mêmes.

Ces cas d'amnésies retardées ont donc une valeur considérable car ils nous permettent d'affirmer qu'en ce qui concerne les actes coordonnés adaptés à une finalité, durant souvent plusieurs heures ou jours, déclarés inconscients parce qu'amnésiques, il existe certainement un état de conscience des éléments intellectuels tels qu'ils pourraient en imposer pour une participation volitionnelle.

Quel est donc ce contenu de conscience qui va diriger la série des actes opérés au cours de l'équivalent ?

Celui-ci ne saurait mieux être scruté que par l'examen minutieux des faits et le contrôle des dires du sujet avant qu'il constitue son amnésie.

Bien des actes automatiques qui nous paraîtraient absurdes et dépourvus de sens s'éclairent d'un jour nouveau, vus à la lumière de ce regard, ouvert sur le déroulement des actes automatiques.

Non seulement, nous avons les constatations du dehors, examen proprement dit et enquête, mais encore nous possédons la clé donnée par le sujet lui-même d'actes parfois incompréhensibles.

Pour nous en tenir à des faits précis, il est hors de doute qu'au cours de l'équivalent, s'ébauche et se réalise un vrai roman à côté de la vie du sujet, et

les faits que nous rapportons permettent de pénétrer dans sa formation extemporanée, et de suivre son déroulement, bien plus ce fait de l'amnésie retardée qui surviendra après l'interrogatoire situe celui-ci en pleine évolution de cette fiction, et le contenu de la conscience du sujet pris sur le fait, se déroule sous nos yeux.

F... tue sa maîtresse d'occasion pour une idée de jalousie fort légitime si l'on part de cette donnée : au moment du crime, il croyait avoir à faire à une femme qu'il connaissait et aimait de longue date, son geste s'explique d'autant mieux que celle-ci lui aurait dérobé une assez grosse somme d'argent.

Meis... frappe une jeune fille dans la rue et lui dérobe son sac à main, pensant avoir à faire à une fille publique qui, inarché conclu, et arrhes avancées, rompt brusquement le contrat, en refusant de monter dans une chambre d'hôtel. Tout le début est imaginaire, les coups et le vol seuls sont authentiques, mais la conséquence logique du roman qui s'est élaboré avec la rapidité du rêve, à la rencontre d'une jeune fille.

Mal... absorbant du gardénal et arrivant peu après à l'hôpital Henri Rousselle expose de même un récit qui lui paraîtra parfaitement fantaisiste quelques jours après et cependant, il est certain qu'il ait exprimé ses idées de suicide en donnant des raisons qui peuvent sembler suffisantes : inconduite de sa femme contre laquelle il a demandé et va obtenir le divorce, conscience parfaite de sa maladie et conséquence qui en découle : débarrasser la société d'un

incurable. Ceci ne correspond pas à une idée passagère mais fait partie de la vie affective du sujet : à plusieurs reprises il a tenté de se suicider — tentative amnésique il est vrai — mais à la lumière de ce fait, sa tentative mnésique consciente, puis amnésique et inconsciente, il apparaît certain que la même cause a présidé au déroulement des tentatives précédentes, elles ont été conscientes au moment même où elles se sont produites.

Nous retrouvons le même déterminisme de l'impulsion suicide dans l'observation n° 2 de Samt. Là encore les idées mélancoliques de dépréciation, de maladie incurable, refoulées et combattues à l'état normal ont été explicitées et mises en acte, à la faveur de l'abolition du contrôle supérieur que représente l'épilepsie psychique.

Ce fait mérite d'être signalé : l'inconscience de l'état morbide chez les épileptiques qui ne leur permet pas d'évaluer leur degré de nocivité possible, pour eux et leurs semblables, leur degré de déchéance sociale, paraît bien n'être que de surface. Comment expliquer leurs tentatives de suicides, très souvent amnésiques, si ce n'est parce qu'elles se produisent en état d'équivalent. Alors s'établit sans doute la même évaluation d'eux-mêmes que dans le cas de notre malade.

La notion de tendance et de désirs inexprimés, refoulés par une censure vigilante s'avère beaucoup plus encore dans le déterminisme des actes au cours de la crise, dans l'observation résumée de J... L'accès confusionnel dans lequel était le malade quel-

ques heures après son crime, permit de lui faire exposer tous les motifs sadiques et incestueux qu'il avait motivé. Ce n'est que plus tard, lorsque l'amnésie, marchant de pair avec le retour à l'état normal et la reprise de la censure, se fut constituée que l'on se trouve en présence d'un homme ignorant tout de son crime et des motifs de celui-ci. Cet homme honnête avait des sentiments filiaux parfaitement normaux envers sa mère et ne pouvait concevoir son crime et encore moins les explications qu'il en avait données.

Ainsi, il semble bien que l'inconscient joue un rôle primordial dans la genèse des actes commis au cours de l'équivalent épileptique. Cette explication n'a pas été admise de tout temps, qu'on nous permette de rapporter l'observation du jeune T... publiée par Féré, observation que nous avons déjà citée.

Le jeune T... le 25 août 18.. se trouvait à la campagne, chez un oncle qui avait un fils du même âge que lui, il se portait parfaitement, jouait comme d'ordinaire et rien chez lui ne faisait soupçonner qu'il put survenir rien de particulier, bien que l'enfant n'ait pris aucune dose de bromure depuis son départ de Paris le 1^{er} août.

Vers 2 heures de l'après-midi, le petit malade était entré dans la chambre de son cousin : au bout d'une demi-heure, ne le voyant point revenir, on voulut voir ce qui se passait. On le trouva ronflant étendu au milieu de la chambre, la bouche souillée de mousse sanguinolente et les vêtements inondés d'u-

rine, il était couché au milieu des débris de jouets et de livres appartenant à son cousin. Lorsqu'il fut sorti de sa torpeur et qu'on lui demanda ce qui était arrivé, comment et pourquoi il avait tout brisé autour de lui, il regarda de tous côtés comme pour se convaincre que ce ne pouvait être que lui le coupable. Puis il répondit : « Il a arraché la queue de mon cheval ». On ne comprit pas d'abord le sens de cette réponse que l'on attribua au délire ; puis on finit par se rappeler que deux ans auparavant, le cousin du petit malade avait en effet arraché la queue d'un cheval de bois que le malade possédait. On conclut de cette circonstance que notre sujet s'était livré à des représailles volontaires et la famille fut très effrayée de cet acte de rancune. On reprit immédiatement le traitement et depuis cette époque il ne s'est produit aucun phénomène convulsif.

C'est seulement le 8 octobre, dit Féré, que nous avons pu revoir et interrogé le petit malade, il paraît que ce ne peut être que lui qui a brisé les objets mais il ne peut dire ni comment, ni quand : il ne s'en souvient nullement pas plus que de la date. L'acte impulsif a-t-il été accompli avant ou après les convulsions ? Il est impossible de l'établir. Il se souvient qu'il est entré dans la chambre pour prendre un livre, il l'a pris, mais là s'arrêtent ses souvenirs jusqu'au moment où on est venu le relever. Quand on lui demande la raison de sa réponse « il a arraché la queue de mon cheval », il réplique invariablement « il ne m'a pas fait autre chose, sans cela je n'aurai pas cassé ses affaires ». Rien ne ré-

vèle aucun sentiment de rancune, soit avant soit après l'attaque.

Féré pour expliquer cette réponse de l'enfant émet deux hypothèses.

1°) L'impulsion ne s'est-elle pas produite à propos de l'attaque, sous l'impulsion d'un sentiment de haine habituel ou momentané, et précédant l'ictus ?

2°) Le malade a-t-il eu la sensation vague d'une éclipse de sa conscience et a-t-il cherché à la remplir en adaptant les circonstances les plus vraisemblables. Et Féré penche pour cette seconde hypothèse : l'explication après coup par adaptation. Il s'appuie sur les données de l'hypnose, un acte commandé en état d'hypnose donc étranger à la conscience du sujet dans son sens le plus large, exécuté au réveil, est expliqué de façon parfaite par le sujet ; celui-ci la motivant après coup d'après les circonstances.

Cette explication semble un peu hardie et d'après ce que nous avons vu précédemment c'est plutôt à la première hypothèse qu'il faut donner son adhésion. L'enfant, dans l'état impulsif précédant sa crise, a eu le souvenir du dommage subi par son cheval de bois, la vengeance s'est opérée à ce rappel, puis la crise s'est déroulée. Seul a persisté dans l'état crépusculaire post-épileptique le souvenir du motif.

L'observation de FÉRÉ porte sur un enfant de 9 ans, le souvenir qui a précédé la crise s'est inscrit à 7 ans dans sa mémoire, il n'avait pas motivé de rancune, particulière et vraisemblablement était ou-

blié de lui, de même que de son entourage. Là encore nous retrouvons un désir de vengeance oublié, passé dans le subconscient dont un état épileptique a permis la réalisation.

Dans une autre observation de SAMT, ce sont des tentatives homicides mêlées à des idées de persécution et de préjudice qui sont libérées brusquement au cours d'un raptus épileptique. (Observ. n° 1 de Samt. *Archiv. für. Psychatrie.* Vol. 5).

L'examen de ces observations nous permet donc à coup sûr de dire qu'au cours des équivalents psychiques, le déroulement des actes n'est pas abandonné à un automatisme qui ne veut rien dire en soi, mais soumis à des idées directives plus ou moins bien enchaînées et coordonnées suivant la profondeur de l'état confusionnel, mais toujours existants.

« Qu'il s'agisse, dit GELMA, de complexes de rêves, d'activités automatiques récidivantes épileptiques, de manifestations délirantes passagères, mais identiquement renouvelées à plusieurs années d'intervalles, le mode réactionnel correspond à quelque chose de prédéterminé dans les « sous-sols » de la conscience et qu'il importe de chercher à identifier. »

Après avoir étudié le contenu de l'épisode confusionnel crépusculaire, couches profondes de la conscience libérées du contrôle et surgies à la faveur de la crise épileptique.

Voyons comment peut se produire l'amnésie, le repliement de tout ce contenu de conscience.

Plusieurs hypothèses ont été émises.

Nous avons vu celle toute négative de Garnier. Qui a vu ne peut oublier.

Cependant, il est des cas incontestables où les termes mnésiques et amnésiques ne sont séparés que par un laps de temps très court, le temps de passer de l'état confusionnel à l'état normal.

Avant d'aller plus avant nous voudrions rappeler encore une fois la valeur de certains termes.

Partout nous avons rencontré les assimilations :
conscient — mnésique,
inconscient — amnésique.

Pourquoi ces équations. C'est qu'en réalité pour beaucoup d'auteurs seul est explorable le second terme — on dit donc :

conscient parce que mnésique,
inconscient parce qu'amnésique.

L'étude des amnésies retardées vient singulièrement modifier ces équations.

Qu'inférer de la conscience d'un épisode mnésique, secondairement amnésique ? Qu'il était en même temps conscient et inconscient cela semble pour le moins curieux.

Aussi pour paradoxal que cela puisse paraître, dirons-nous que conscient ou inconscient a pour nous la même valeur : dans la majorité des cas.

Exception faite de l'épisode impulsif brutal, élémentaire, dirons-nous; où les associations sont pauvres : inconscient et amnésique presque tous les autres cas sont *conscients* et envisagés sous l'angle mémoire :

amnésique,
mnésique secondairement amnésique,
mnésique.

Conscients par ce qu'ils s'accompagnent du sentiment de participation personnelle avec abolition du contrôle volitionnel.

Amnésiques ou mnésiques parce qu'ils s'accompagnent d'un état confusionnel, d'un fonctionnement de la fixation des souvenirs plus ou moins altéré.

Dans l'observation du malade Mal... que nous avons suivi, nous avons pu remarquer cette identité paradoxale.

Amené à Henri Rousselle pour une tentative de suicide au gardénal, il en donne les détails, les circonstances, les motifs, et l'on peut écrire à son sujet : tentative de suicide consciente parce que s'accompagnant du sentiment de participation personnelle : il se revoit en train de prendre ses comprimés, il sait pourquoi il le fit, et le raconte. Mais ceci n'est qu'un premier acte.

Voici le même malade passé à la clinique du Professeur CLAUDE, son état confusionnel se déroule ; faut-il incriminer le gardénal, non certes c'est un gardénalisé de longue date, 0 gr. 30 quotidiens, il a absorbé 3,60 et a vomi une partie, un lavage d'estomac a permis d'en retirer encore. Il n'y a pas de coma, ni même de sommeil prolongé, mais un épisode onirique qui durera quarante-huit heures.

Vu après ce temps, nous voici au deuxième acte. La tentative de suicide est oubliée, les motifs qui l'ont

provoquée également, il reste une obnubilation légère.

Va-t-on écrire tentative amnésique et inconsciente ? non, puisque cette tentative fut déjà déclarée mnésique et consciente. Les quatre termes des deux équations se rejoignent sur le même fait. C'est alors tentative consciente mnésique secondairement amnésique qui doit le qualifier.

Cette précision de terme mise au point, comment expliquer le passage entre l'état du sujet qui se souvient et du même sujet qui ne se souvient plus ?

Certains auteurs ont résolu le problème en disant : en réalité il ne s'agit plus du même individu. Le sujet a une personnalité prime et une personnalité seconde, nous avons vu qu'il s'agit là de l'opinion de FÉRÉ.

Le malade pour une cause inconnue, ici l'épilepsie passerait à la condition seconde, se souvenant alors de tout ce qui se passe pendant cet état il serait capable de s'expliquer de ses faits et gestes, mais revenu à l'état prime oublierait tout comme par enchantement.

C'est un peu l'opinion de LEIDENDORFF et de MAXWELL : pour eux il s'agit d'un état crépusculaire consécutif à la crise épileptique ou la remplaçant, qui s'estompe progressivement jusqu'au retour à la normale. Les souvenirs peuvent être croqués pendant l'état crépusculaire mais s'effacent bientôt.

Ceci ne serait donc pas sans analogie avec le rêve. L'état de conscience du dormeur est assez intéressant à considérer : comme dans l'état... confusionnel,

nous sommes privés du contrôle supérieur, c'est la partie la plus élevée de notre moi qui sombre dans le repos, libérant les activités intellectuelles sous-jacentes, l'imagination, la mémoire des faits déjà disparus du champ de notre conscience claire, tout notre inconscient s'éveille dans le rêve.

Mais que le contrôle réapparaisse avec le réveil, tout s'évanouit, si nous n'avons pas saisi et fixé le tableau que notre réveil fera vite retomber dans les couches plus profondes de notre moi.

Pour MARTIMOR, il ne semble pas nécessaire de faire intervenir des mécanismes d'état second mais bien plutôt une simple différence d'intensité de conscience, de présence de notre moi aux actes que nous posons.

Pour lui, un état de conscience se graverait d'autant mieux qu'il aurait été plus actif, plus coordonné et réfléchi. L'état épileptique suspendant cette participation réfléchie de notre moi ne laisse subsister qu'une conscience passive qui permettra un oubli rapide et irrémédiable. Il s'y ajouterait de plus dans ces états une déficience légère et globale de toutes les facultés intellectuelles, extrême début de la démence épileptique dont l'élément le plus important est la dysmnésie de fixation et de conservation.

Alors, dysmnésie de conservation,
conscience active suspendue,
forment les conditions nécessaires et suffisantes à la genèse d'une amnésie retardée.

A notre avis, il apparaît plus important de mettre au premier plan le principal symptôme de la crise

épileptique, qu'elle soit motrice ou psychique, à savoir : la suppression du frein supérieur volitionnel.

Toutes les activités inconscientes ou subconscientes, refoulées par notre censure ou tombées dans l'oubli pour notre conscience claire, peuvent alors se libérer.

Si l'état confusionnel est suffisamment dégradé, les engrammes psychiques que conditionnent ces activités de notre subconscient, peuvent se dérouler, d'une façon qui restera mnésique, amnésique à retardement ou amnésique d'emblée suivant l'intensité de l'état confusionnel.

Nous avons vu combien ce mécanisme semble jouer dans l'observation de Jam... Ey insiste assez longuement avec raison sur ce point. Nous verrons plus loin au diagnostic de tels états amnésiques quelle est la valeur de cet affaiblissement psychique ; il vient témoigner de l'ancienneté du mal comitial et favoriser le développement d'états confusionnels dégradés. Il en est de même dans l'observation de Mei... et dans celle de Mal...

DIAGNOSTIC

Etant donné l'importance du diagnostic des amnésies retardées en médecine légale, il s'agit presque toujours des faits médico-légaux, les autres passant le plus souvent inaperçus, faute d'exploration possible du contenu de conscience au cours de l'équivalent épileptique, il est de toute première importance de poser un diagnostic très ferme, appuyé sur de nombreux faits.

Il comportera avant tout la recherche systématique des faits analogues dans les antécédents et la preuve de l'épilepsie.

Crises motrices,
Urination nocturne,
Morsures de la langue,
Fugues,
Equivalents psychiques.

Une recherche est capitale : celle des traumatismes crâniens : l'épilepsie traumatique est la grande pourvoyeuse d'équivalents.

Mais à notre avis, il faut aussi prouver l'ancienneté de l'épilepsie, car il nous est apparu évident à la lec-

ture de très nombreuses observations : que, ne fait pas qui veut, une amnésie retardée une longue évolution est nécessaire

Elle est le fait d'une épilepsie dégradée, vieillie, un long stade moteur, puis psychique élémentaire l'a précédée, progressivement les processus d'inhibition se sont amoindris et l'équivalent qui donnera lieu à une amnésie retardée, n'est plus qu'un épisode confusional léger, allant de pair avec les premiers stades d'un affaiblissement intellectuel.

Nous avons vu l'opinion de MARTIMOR à ce sujet : il insiste beaucoup sur la valeur de la dysmnésie de conservation qui favorise l'effacement rapide des souvenirs.

En pratique un seul diagnostic peut se poser : celui de la simulation. Bien que le tableau clinique suffise souvent à l'éliminer d'emblée, il importe de savoir qu'on ne saurait trop s'entourer de garanties concernant la réalité de l'épilepsie et nous ne saurions mieux faire que citer l'observation de Louis... meurtrier alcoolique, amnésie retardée déclarée simulée par Mairet dans son livre : *Simulation de la Folie*.

Louis fit la première fois l'objet d'un non-lieu par expertise, puis condamné sur contre-expertise concluant à la simulation.

Cette observation prouve la difficulté souvent ardue d'établir ce diagnostic.

Nous avons à dessein publié in-extenso les trois rapports médico-légaux de ces Fou... Moi... et Jam... pour montrer avec quelle minutie les experts avaient garanti leur diagnostic d'épilepsie par de nombreux

faits et témoignages, par une analyse sérieuse des faits eux-mêmes.

C'est là, à notre avis, l'essentiel du diagnostic car la preuve de l'épisode confusionnel lui-même est souvent difficile à faire par observation directe. Les témoignages et les rapports dans ces affaires médico-légales permettent cependant de le reconstituer.

MÉDECINE LÉGALE ET ASSISTANCE

Les données sur l'état de conscience au cours de l'équivalent donnant naissance à une amnésie retardée permettent-elles de déterminer la responsabilité du sujet. Il faut noter :

1°) qu'au cours de l'équivalent il y a notion de participation personnelle comme nous l'avons vu ;

2°) que cette participation n'est pas la même que dans les actes normaux ;

3°) qu'en particulier la détermination volontaire des actes n'existe pas ;

4°) que la nature même de l'acte indique souvent que son accomplissement est la conséquence d'un état morbide : exécution de désir de suicide normalement réfreiné à l'état normal.

A supposer que le malade commette un équivalent secondairement amnésique, la seule question qui en somme résume toutes les autres du point de vue pénal est celle-ci. L'inculpé était-il en état de démence au moment de l'action ?

L'état de démence au sens pénal pourrait être appliqué à la période amnésique puisqu'elle vient traduire l'état confusionnel qui lui a donné naissance.

Mais il est des cas où il y a amnésie rétrograde et retardée en même temps, il ne saurait y avoir contraction entre les deux termes. Aussi est-ce à caractériser cette confusion plus ou moins dégradée que doit s'attacher le diagnostic. Mais en fait elle ne se dégage pas toujours des faits incriminés eux-mêmes, et la période mnésique pendant laquelle elle est particulièrement explorable est brève. L'expert se trouve le plus souvent en présence d'un être revenu presque normal et amnésique.

La détermination de la responsabilité revient donc à déterminer l'existence des éléments de confusion mentale dans les limites assurées évidemment d'un diagnostic ferme d'épilepsie.

Notons que pour MAXWELL dans le cas spécial de l'amnésie retardée, épileptique, le problème de la responsabilité se pose d'une autre façon. L'amnésique ne peut présenter sa défense, il doit donc bénéficier de la prescription tant que dure l'amnésie.

Il faut encore que cette amnésie soit réelle et légitime, et la preuve de ces caractères revient précisément à la rattacher à un état confusionnel.

MARTIMOR envisage également un autre point de vue avec des données différentes : deux facteurs sont nécessaires pour lui.

Amnésie de conservation du fait de l'affaiblissement intellectuel, tension psychique moins grande du fait de la crise épileptique.

L'amnésie n'exige plus pour lui une notion d'état confusionnel mais plutôt de conditions les plus favorables d'oubli. Mais la conclusion de responsabilité

possible qu'il en tire semble un peu excessive. L'épilepsie et par la crise actuelle et par l'état d'affaiblissement intellectuel léger qu'elle provoque, intervient donc deux fois comme circonstances atténuantes, autant dire que la responsabilité est tellement atténuée qu'elle est nulle.

Pour nous, le diagnostic posé avec certitude d'équivalent secondairement amnésique entraîne l'irresponsabilité de droit. Mais il nécessite des mesures de protection. La notion de châtiment doit être remplacée par celle de protection sociale, dit Monsieur CELLIER dans son rapport au XIV^e Congrès de Médecine légale.

Personne ne peut nier la nécessité d'une mesure d'internement très prolongé dans de pareils cas. L'épileptique psychique est véritablement devenu un malade mental dangereux dont l'internement s'impose ; il ne s'agit plus suivant l'expression de Legrand du Saulle de jeter sur ses épaules la livrée du délire. Ses troubles de caractère, les accès confusionnels, ses idées délirantes de persécution, de préjudice le rendent souvent internable. Il existe cependant des cas où comme Fou... il semble qu'il y ait possibilité de récupérer un homme pour la vie en société, mais il reste une inconnue très lourde de dangers : la récurrence des états confusionnels.

Le traitement peut-il les mettre à l'abri de celles-ci ? nous avons vu que l'épilepsie génératrice d'amnésie retardée était une vieille épilepsie souvent traitée depuis longtemps, allant de pair avec un début d'affaiblissement psychique.

Comment espérer une guérison dans de pareils cas ? La seule mesure logique en attendant qu'il y ait des maisons spécialisées dans le traitement des épileptiques est encore l'internement.

CONCLUSIONS

1°) Dans l'épilepsie psychique entre l'équivalent amnésique représentant le maximum d'intensité dans le processus d'inhibition et l'équivalent amnésique qui en représente le minimum, il y a place pour un moyen terme, « l'équivalent secondairement amnésique donnant lieu à l'amnésie retardée ».

2°) L'existence de ces amnésies retardées permet d'affirmer qu'il existe presque toujours dans les actes automatiques dits inconscients parce qu'amnésiques, un état de conscience ou de para-conscience qui régit le développement de ces actes et les coordonnent suivant des motifs souvent pré-déterminés.

3°) Le diagnostic d'une amnésie retardée doit s'entourer de garanties extrêmes, quant à la réalité et à l'ancienneté d'une épilepsie motrice et la plupart du temps psychique.

4°) La constatation d'une telle amnésie impose la conclusion d'irresponsabilité totale et la nécessité de l'internement.

Vu : le Doyen de la Faculté,
L. BINET.

Vu : le Président de thèse,
LAIGNEL-LAVASTINE

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- BINET (A). — Les altérations de la personnalité. Alcan, 1892.
- BLAISE (Ed). — Impulsions, Amnésies, Responsabilité chez les Aliénés. *Thèse*, 1887.
- BENON. — Les Amnésies. Sémiologie. *Gazette des Hôpitaux*, 1908.
- BROUARDEL MAGNAN et GARNIER. — *Annales d'Hygiène et Médecine Légale*, 1902.
- JAKSON (H). — Des troubles intellectuels momentanés qui suivent les accès épileptiques. *Revue Scientifique*, 1876. Février.
- CLAUDE et MASQUIN. — In *Annales Médico-Psychologiques*, 1932.
- CEILLIER. — La responsabilité pénale des épileptiques et leur Assistance. *Rapport au XIV^e Congrès de Médecine Légale*. Paris, 1902.
- DALBIEZ. — La méthode Psychanalytique.
- DANNÉZAN. — Amnésie retardée au cours d'une intoxication oxycarbonée. *Annales Médico-Psychologiques*. 1936.
- DROUARD et DELMAS. — Considérations médico-légales sur un cas d'amnésie retardée.

DROUARD et LEVASSOR. — L'Amnésie. Sémiologie. *Médecine Légale*, 1907.

DUGAS (L.). — La perte de la mémoire et la perte de la Conscience. *Revue Philosophique*, 1899.

DUPRÉ. — *Congrès de Grenoble*, 1902. Autoaccusateurs.

FABRET (Jules). — De l'état mental des épileptiques. Paris, 1861.

FÉRÉ. — Les épileptiques et les épilepsies. Note pour servir à l'histoire des actes impulsifs des épileptiques. In *Revue de Médecine*, janvier 1884.

FRIBOURG-BLANC et MASQUIN. — In *Annales Médico-Psychologiques*, 1932. Suicide au cours d'un état anxieux chez un obsédé.

GALVAING. — Contribution à l'étude de la Conscience et de la mémoire dans l'épilepsie. *Thèse de Toulouse*, 1910-1911.

GARNIER. — Les Amnésies. *Bulletin médical*, 1905.

GARNIER. — L'amnésie au point de vue médico-légal. L'affaire Dussollier. *Annales d'Hygiène et de Médecine Légale*, Paris, 1902.

GELMA (Eugène). — Activités inconscientes identiquement renouvelées et suivies d'amnésie. *Médecin d'Alsace-Lorraine*, 1936.

GILLES et CARRIAT. — Données psychanalytiques chez un épileptique. *Annales Médico-Psychologiques*, 1925.

GOBLOT (E.). — Le Souvenir des Rêves. *Revue Philosophique*, 1896.

- HELLER. — Tentative de suicide au cours d'un état crépusculaire affectif. *Strasbourg Médical*, janvier 32.
- JANET. — L'amnésie et la dissociation des souvenirs. *Journal de Psychologie*, 1904.
- KOVALEWSKY (Paul). — Epilepsie. Assistance et Médecine Légale. Paris, 1901. *Annales Médico-Psychologiques*, 1898.
- LAURENT. — Les états seconds, variations pathologiques du champ de la conscience. *Thèse de Bordeaux*, 1892.
- LEIDESDORFF. — Psychiatrische Studien ausder. *Klinik Wien*, 1877.
- LEROY et BAUDOUIN. — Accès confusionnel chez un épileptique. *Bul. Société Clin. Méd. Mentale*, mars 1914.
- MAIRET. — Simulation de la Folie, 1908.
- MANDSLEN. — Le Crime et la Folie, 1885.
- MAXWELL (J.). — L'amnésie et les troubles de la conscience dans l'épilepsie, 1903.
- MAXWELL (J.). — Discours prononcé à l'audience solennelle de rentrée de la Cour d'Appel de Bordeaux, octobre 1902.
- MAXWELL (J.). — L'amnésie au point de vue de la Médecine Judiciaire. *Annales d'Hygiène*, Paris, 1902.
- DE MORSIER. — Les amnésies transitoires. Conception neurologique des états dits : somnambulisme naturel, état second, automatisme comitial ambulatoire. *Encéphale*, 1931.

- OTTOLENGHI. — Epilepsie psichica in *Revista Freniatria*, 1891.
- PICARD. — Des actes automatiques de nature comitiale, Paris, 1927.
- REGIS. — *Précis de Psychiatrie*, 6^e édit., 1923.
- RIBOT. — Les maladies de la mémoire.
- ROUILLARD. — Les amnésies, revue générale. *Gazette des Hôpitaux*, 1892, n^o 54.
- *Thèse Paris*, 1885. Essai sur les amnésies. Principalement au point de vue étiologique.
- SAMT (P.). — Epileptische Irreseinformen. *Arch. für Psychiatrie*, 5. 1874.
- SCHLESINGER (Alfred). — Sur le mécanisme du délire onirique. *Annales Médico-Psychologiques*, 1920.
- SEGAUD. — Les degrés de tension de la mémoire et les formes de l'oubli. *Journal de Psychologie*, 1923.
- SOMMER. — Rapport médico-légal in *vierteljahreschrift für Gerichtliche medicin*, 1884.
- SOSSET. — Recherches sur les troubles de la mémoire. *Annales médico-Psychol.*, 1933.
- SOUQUES. — Automatisme ambulant chez un dipsomane. *Arch. de neurologie*, 1892, II.
- STEINMANN. — Uber protrabirte amnesien bei echter Epilepsie. *Zeits*, Vol. 148.
- TANZI et LUGANO. — Trattate dalle Malattie mentali, 1914, II.
- TISSOT. — Psychologie comparée.

